ANAIS DO MOMENTO CIENTÍFICO DA IFMSA BRAZIL

2026



DOI: 10.29327/1862056
ISSN 3086-3309

IFMSA Brazil

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação

Jessica Vanina Ortiz
Vitor Fernando Bordin Miola
Aridênio Dayvid da Silva

Revisores ad hoc

Adriana Hadad Cherulli
Ana Clara Ramos Barros
Bianca Sena Magalhães
Camila Conde Cavalcanti
César Augusto Tellechea Goulart de Almeida
Danilo Lemes Reis
Débora Carolinne Olbertz Farah de Castilhos
Éder Willian Greaff
Fabíola Macedo de Sousa Cuellas
Fernanda Schmitz de Miranda Gomes
Gerley Adriano Miranda Cruz
Ícaro Sathler Rodrigues Lourenço
João Gabriel Portilho Gomes Brito
João Pedro de Oliveira Gouveia Marcotti
Maria Leticya Mota dos Santos Araújo
Nicolas Kennedy Pinheiro Cavalcanti
Nicole Sales Abreu
Rita de Cássia Alves Santana
Samantha Corrêa Batista da Silva
Yasmin Sousa Santos Justa

Banca Avaliadora

Apresentação Pôster Comentado
Bianca Sena Magalhães
Gerley Adriano Miranda Cruz
João Pedro de Oliveira Gouveia Marcotti
Kennedy da Silva Santos
Lucas Antonio Jordão
Raphaela Brizot Rodrigues
Samantha Corrêa Batista da Silva
Yasmin Sousa Santos Justa

Apresentação Oral
Amanda Coelho Sales Bernardes
Carina Bandeira Bezerra
Henrique Luis do Carmo e Sá
Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

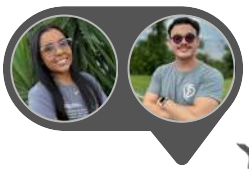
Editoração

Kauany dos Santos Silva
Jessica Vanina Ortiz

DOI: **10.29327/1862056**
ISSN 3086-3309

SCIENTIFIC TEAM 10.0

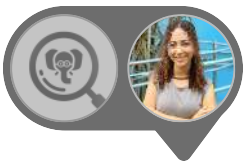
Assistentes Regionais
Norte 1



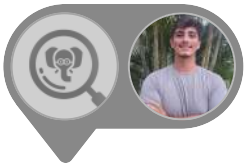
Assistentes Regionais
Norte 2



Assistentes Regionais
Nordeste 1



Assistentes Regionais
Nordeste 2





Assistentes Regionais
Nordeste 3

Assistentes Regionais
Oeste



Assistentes Regionais
Leste

Assistentes Regionais
Sul

Assistentes Regionais
Paulista



Assistente
Nacional Geral



Assistente
Nacional Geral



Diretora Nacional de Publicação, Pesquisa e Extensão

APRESENTAÇÃO

A **International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)** é uma instituição independente, suprapartidária e sem fins lucrativos, filiada à International Federation of Medical Students' Associations – IFMSA. Com a visão de se consolidar como referência na formação de estudantes de Medicina mais humanizados, a IFMSA Brazil tem como missão primordial a promoção da saúde e da transformação social.

Comprometida com a disseminação do conhecimento fundamentado em evidências científicas, a IFMSA Brazil preconiza o fomento à pesquisa, à extensão universitária e à publicação acadêmica, incentivando o desenvolvimento de lideranças inovadoras na área da saúde. Nesse contexto, dedica um de seus eixos estratégicos ao suporte contínuo de acadêmicos de todo o Brasil, capacitando-os a contribuir, de forma significativa, para a produção científica e para a transformação positiva da sociedade.

Devido à sua ampla dimensão territorial e institucional, a IFMSA Brazil estrutura-se em nove regionais, visando assegurar o desenvolvimento equitativo e a representatividade de suas ações. A divisão regional considera fatores como o número de escolas médicas, a quantidade de estudantes de medicina e as características sociodemográficas de cada localidade. As regionais são: **Norte 1, Norte 2, Nordeste 1, Nordeste 2, Nordeste 3, Leste, Oeste, Paulista e Sul.**

Entre suas principais atividades, a IFMSA Brazil realiza encontros oficiais que reúnem membros da Diretoria Executiva, coordenadores locais e observadores externos, por meio de Assembleias Gerais e Assembleias Regionais. Estas últimas ocorrem anualmente e têm como objetivos promover debates, capacitações, plenárias deliberativas e processos eleitorais. Buscando ainda fortalecer a integração entre os comitês locais e valorizar as iniciativas acadêmicas desenvolvidas, as Assembleias contam com espaços dedicados à apresentação científica, como o Momento Científico, que incentiva a pesquisa e a publicação dentro da Federação.

Entre os dias 30 de abril e 03 de maio de 2026, a cidade de Fortaleza/CE sediou a 64ª Assembleia Geral da IFMSA Brazil. O Momento Científico configurou-se como uma oportunidade singular para que estudantes compartilhassem suas produções acadêmicas, sem restrição temática, em formato de pôster ou apresentação oral.

A coordenação do Momento Científico esteve sob responsabilidade da Diretora Nacional de Publicação, Pesquisa e Extensão (PR-D), em parceria com o Scientific Team 10.0. Adotou-se um rigoroso processo de avaliação duplo-cego, a partir do qual, dos 365 trabalhos submetidos, 100 (27,4%) foram selecionados para apresentação durante o evento. Ressalta-se que, mais do que valorizar os produtos finais, a IFMSA Brazil enaltece o percurso de aprendizado e construção científica, promovendo a cultura do feedback e incentivando o aprimoramento contínuo da escrita acadêmica entre seus membros.

EIXO I - EDUCAÇÃO MÉDICA

IMPACTOS E DESAFIOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICAL NA RADIOLOGIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Bernardo Lobão Sampaio Calheiros[1]; https://orcid.org/0009-0007-3186-4329
Lisandra Ferreira Corrêa[1]; https://orcid.org/0009-0007-6547-9576
Moema Marques Machado[1]; https://orcid.org/0009-0009-3457-7995
Aríthaly de Moraes Saravi[1]; https://orcid.org/0009-0004-2782-0663
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Matheus Pinheiro de Abreu Falcão[2]; https://orcid.org/0009-0005-5664-6753

1. Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Estudante de Medicina.
2. Médico Docente da Faculdade de Medina Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, houve aumento expressivo no número de exames radiológicos realizados diariamente, tornando a análise de grandes volumes de imagens um desafio na prática radiológica. Nesse contexto, os avanços da Inteligência Artificial (IA), especialmente nas áreas de Aprendizado de Máquina e Aprendizado Profundo, têm promovido mudanças no ensino e na prática médica. Essas ferramentas possibilitam a detecção de achados em grandes bases de dados, auxiliam na segmentação de estruturas anatômicas e contribuem para a otimização do fluxo de trabalho do radiologista, impactando a precisão diagnóstica, a personalização de cada paciente e a eficiência do trabalho médico. Entretanto, ainda existem barreiras importantes para sua implementação, o que torna necessária a análise crítica das evidências disponíveis. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da IA na prática radiológica, com ênfase em suas aplicações clínicas e nos desafios para sua implementação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada entre fevereiro e março de 2026, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "Inteligência Artificial", "Radiologia", "Invenções" e "Diagnóstico por Imagem", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente foram identificados 30 artigos e, após leitura dos títulos e resumos e aplicação de critérios de inclusão como relevância temática, disponibilidade do texto completo e publicações recentes, foram selecionados 20 estudos para análise qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura evidencia que a incorporação da IA na radiologia representa avanço significativo, possibilitando o desenvolvimento da radiômica e de sistemas de diagnóstico assistido por computador. Entre as aplicações clínicas, destacam-se melhorias na qualidade das imagens e na segmentação de estruturas anatômicas em exames como ressonância magnética e tomografia computadorizada. Além disso, algoritmos de aprendizado de máquina têm auxiliado na detecção de alterações em diferentes áreas da radiologia, elevando a acurácia diagnóstica e reduzindo o tempo de interpretação dos exames. Entretanto, a implementação da IA enfrenta desafios estruturais, econômicos e éticos, além da necessidade de adaptação da formação médica. No contexto brasileiro, desigualdades regionais e limitações de infraestrutura ainda dificultam a integração dessas ferramentas no Sistema Único de Saúde (SUS). A principal limitação é a falta de avaliação metodológica formal dos estudos incluídos, o que deve ser corrigido em futuras pesquisas. **CONCLUSÃO:** A IA apresenta grande potencial para aprimorar a prática radiológica, contribuindo para maior precisão diagnóstica e otimização da análise dos exames de imagem. Contudo, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados a custos, infraestrutura, aspectos éticos e desigualdades no acesso à tecnologia, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Radiologia; Invenções; Diagnóstico por Imagem.

JÚRI SIMULADO COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM ÉTICA MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TURMA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)

Caroline Moreira de Souza[1]; https://orcid.org/0009-0003-2908-6039
Jorge Antônio Meireles Teixeira[2]; https://orcid.org/0000-0002-1842-486X

1. Universidade Federal do Maranhão, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Maranhão, Professor Adjunto.

INTRODUÇÃO: O ensino de Ética Médica em metodologias ativas busca romper com modelos tradicionais, colocando o estudante como protagonista do processo de aprendizagem. A necessidade de integrar teoria e prática é fundamental para discutir temas complexos como sigilo profissional e vulnerabilidade social, competências essenciais para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). O júri simulado configura-se como recurso lúdico e pedagógico que promove a aproximação entre conceitos jurídicos e a prática clínica, estimulando o pensamento crítico e a tomada de decisão em situações de dilema moral. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A atividade foi realizada por discentes do segundo período de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) durante o semestre 2025.1. A metodologia foi estruturada em etapas rigorosas: (1) dramatização de uma anamnese clínica; (2) apresentação narrativa de um incidente de quebra de sigilo e ofensa à dignidade da paciente; (3) preparação de peças processuais (acusação, defesa e laudos periciais) e (4) o julgamento simulado propriamente dito. A organização baseou-se em documentos norteadores específicos de produção autoral, garantindo consistência pedagógica. Os estudantes desempenharam papéis de juiz, jurados, promotores, advogados, testemunhas e réu, fundamentando seus argumentos no Código de Ética Médica (CEM) e em princípios bioéticos. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A simulação permitiu uma imersão realista no caso da paciente fictícia, levando os acadêmicos a confrontarem as consequências da comunicação inadequada e do preconceito no ambiente de saúde. O exercício exigiu o domínio de conteúdos teóricos de forma contextualizada, estimulando habilidades de oratória e argumentação crítica. Observou-se o fortalecimento de competências transversais essenciais, como empatia, trabalho em equipe e responsabilidade cidadã. Embora a estrutura do Tribunal do Júri tenha sido utilizada de forma simbólica e pedagógica — dado que tais casos seriam originalmente julgados em instâncias administrativas ou cíveis —, a dinâmica facilitou a compreensão da responsabilidade ética e jurídica do médico. **CONCLUSÃO** O júri simulado demonstrou ser uma ferramenta pedagógica inovadora e eficaz para integrar teoria e prática no ensino médico. A vivência preparou os discentes para o enfrentamento de dilemas morais reais, reforçando o compromisso com o sigilo profissional e a humanização do cuidado. Recomenda-se a incorporação sistemática de atividades simuladas nos currículos de saúde para promover uma formação ética robusta e centrada na dignidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ética Médica; Educação Médica; Bioética; Simulação de Paciente; Humanização Assistencial.

A IFMSA BRAZIL COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO HUMANÍSTICA E SOCIAL NA GRADUAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Antônio Sena da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
Erick Eanes Capela de Oliveira Parreira[1], https://orcid.org/0009-0008-7600-9260
Isabela de Cássia Bayma Cravo[1], https://orcid.org/0009-0004-4344-6560
Leonardo Yuji Nihira Alencar[1], https://orcid.org/0009-0005-3521-7028
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2], https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Professora de Habilidades Médicas da Universidade Federal do Pará.

INTRODUÇÃO: A formação médica contemporânea demanda integração entre competência técnico-científica, responsabilidade social e compreensão dos determinantes sociais de saúde. Alinhando-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, que preconizam uma formação humanística, crítica, reflexiva e ética, as experiências extensionistas tornam-se essenciais. Nesse contexto, IFMSA Brazil, por meio de seus comitês locais, promove atividades voltadas à sensibilização frente às iniquidades em saúde, contribuindo para a construção da identidade profissional. **OBJETIVO:** Descrever e refletir sobre experiências extensionistas desenvolvidas por estudantes de medicina vinculados a um comitê local, evidenciando sua importância como ferramenta de formação complementar às diretrizes institucionais. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Destacam-se os projetos "Sensibilizarte", voltado à humanização do cuidado em oncologia pediátrica, e "Conectando Gerações", direcionado a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). As intervenções utilizaram tecnologias leves de cuidado, como arteterapia, musicalização, artesanato, escuta ativa e metodologias participativas. Todas as ações ocorreram em formato de cronograma anual, com visitas mensais previamente acordadas, permitindo o acompanhamento longitudinal das populações em situação de vulnerabilidade assistidas. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A inserção precoce dos estudantes em contextos socioculturais diversos permite ampliar a compreensão do processo saúde-doença para além do modelo biomédico, favorecendo a Medicina Centrada na Pessoa. A vivência de situações de adoecimento crônico exige competências comunicacionais e empatia, elementos que impactam diretamente a futura prática clínica no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao conectar a atuação na IFMSA com a realidade das políticas públicas, o estudante desenvolve uma visão prática da equidade, preparando-se para um atendimento técnico que não negligencia as subjetividades do paciente. Assim, a participação extensionista atua como espaço formativo que aproxima a academia das demandas reais da sociedade brasileira. **CONCLUSÃO:** As experiências relatadas evidenciam que a extensão universitária contribui significativamente para o desenvolvimento de competências humanísticas. O engajamento estudantil em espaços de atuação social, potencializado pelo associativismo estudantil, consolida-se como um pilar complementar fundamental ao ensino formal. Tais vivências fortalecem a construção de médicos comprometidos com a justiça social e com os princípios doutrinários do SUS, demonstrando que a atuação extracurricular é indispensável para a formação de lideranças médicas sensíveis e tecnicamente preparadas para os desafios do cenário de saúde nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica; Responsabilidade Social; Relações Comunidade-Instituição; Humanização da Assistência; Estudantes de Medicina.

CURSO DE LIBRAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruno Rezende de Melo Ascoli Silva Garrote[1]; https://orcid.org/0009-0006-9694-5042
Fabiana da Costa Santos[1]; https://orcid.org/0009-0004-7192-6967
Ingrid Louregian Martins[1]; https://orcid.org/0009-0002-4703-2416
Marina Turra de Assis Republicano[1]; https://orcid.org/0009-0002-9687-3174
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Luana Travassos Batista[2]; https://orcid.org/0000-0003-0613-4686

1. Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Goiânia, Estudante de Medicina.
2. Universidade de Rio Verde (UniRV), Bacharel em Enfermagem (UEPA), Doutora em Imunologia Básica e Aplicada (UFAM), Professora Substituta.

INTRODUÇÃO: A inclusão da população surda na saúde é dificultada pela escassez de profissionais capacitados em Libras. A ausência dessa temática nas matrizes curriculares médicas compromete a equidade e a humanização do cuidado, criando barreiras ao diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, ações extracurriculares tornam-se estratégias relevantes para aproximar a formação acadêmica das demandas sociais. Este estudo apresenta um relato de experiência sobre a promoção de um curso de Libras em Saúde organizado por uma entidade estudantil de uma instituição de ensino superior, com carga horária de 45 horas distribuídas em 15 encontros, utilizando metodologias ativas e simulações realísticas (roleplay). **OBJETIVO:** Descrever o planejamento e a execução de um curso extensivo de Libras em Saúde para acadêmicos de medicina, visando reduzir barreiras comunicacionais no atendimento à comunidade surda e promover cuidado mais humanizado. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A estruturação do curso iniciou-se em setembro de 2024, motivada pela ausência do tema na formação médica. Realizado entre outubro de 2024 e maio de 2025, contou com 25 estudantes matriculados. O conteúdo progrediu do contexto histórico e da legislação da comunidade surda até o ensino de vocabulário médico específico. As aulas priorizaram a descrição de sintomas, procedimentos e expressões voltadas à anamnese. Como atividade final, foi realizado roleplay de consultas médicas, no qual estudantes alternaram os papéis de médico e paciente surdo. Ao término, aplicou-se formulário eletrônico com 22 indicadores para avaliação de impacto, respondido por 21 participantes (84%). **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A experiência evidenciou que lacunas da formação médica podem ser parcialmente supridas por iniciativas de capacitação estruturadas. A adesão discente revelou interesse em ampliar competências comunicacionais voltadas à inclusão. Nos resultados, 90% dos participantes relataram maior confiança para realizar atendimentos a pacientes surdos. A vivência prática por meio do roleplay favoreceu o desenvolvimento de empatia e sensibilidade multicultural, permitindo reconhecer a barreira linguística como importante obstáculo à equidade no cuidado. Além disso, 86% dos estudantes relataram maior consciência sobre a exclusão enfrentada por pacientes surdos nos serviços de saúde, evidenciando o potencial da atividade como instrumento de sensibilização e formação humanizada. **CONCLUSÃO:** O ensino de Libras deve ser incentivado na formação médica, considerando que a comunicação efetiva e a humanização são pilares de um cuidado seguro e de qualidade. O curso demonstrou êxito ao capacitar estudantes, contribuindo para melhorar a comunicação ampliar a compreensão sobre as barreiras enfrentadas pela população surda no acesso à saúde. Assim, iniciativas de capacitação em Libras podem favorecer a sensibilização e a preparação de futuros médicos para um atendimento mais inclusivo à pessoa surda.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com Deficiência Auditiva; Língua de Sinais; Educação Médica; Humanização da Assistência; Barreiras de Comunicação.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenda Cruzeiro Dias Araújo[1]; https://orcid.org/0009-0006-2434-1493
Ana Paula Beirigo Barbosa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2918-934X
Giovanna de Moura Frutuoso[1]; https://orcid.org/0009-0005-3721-9721
Ana Clara Cançado Abreu[1]; https://orcid.org/0009-0000-8305-671X
Sinuhê Borges de Oliveira Pinto[1]; https://orcid.org/0009-0009-4941-6596
Karla Cristina Naves de Carvalho[2]; https://orcid.org/0000-0003-4806-8672

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Professora Orientadora de Medicina.

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio de saúde pública, sendo caracterizada pela perda progressiva da função renal e frequentemente associada a hipertensão e diabetes, relevantes comorbidades no contexto brasileiro e mundial. A detecção precoce e a prevenção primária são fundamentais, visto que exames simples como creatinina sérica e urina podem identificar a doença em estágios iniciais, sendo relevante essa detecção, uma vez que a DRC é silenciosa e não apresenta sintomas no início. Nesse contexto, as campanhas de educação em saúde tornam-se importantes ferramentas para a promoção de saúde pública e capacitação de acadêmicos de medicina no manejo e na abordagem preventiva junto à comunidade. OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na organização e execução de uma ação educativa sobre saúde renal, visando sensibilizar a população e fomentar novas iniciativas de educação em saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A ação foi realizada em parceria com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, com aprovação do comitê em janeiro de 2026. A organização envolveu 8 acadêmicos e 18 voluntários do curso de medicina. Inicialmente, foi realizada uma capacitação com um nefrologista sobre fisiopatologia da DRC, exames laboratoriais e fatores de risco. No dia 14 de março de 2026, no Parque Ambiental Ipiranga em Anápolis - Goiás, realizou-se uma corrida de 5km e uma caminhada de 2km para os participantes. Próximo ao bebedouro principal, foi montada uma base para distribuição de frutas e panfletos informativos. Foram abordadas 40 pessoas sobre a importância da saúde renal. Para avaliar a eficácia do aprendizado acadêmico, aplicou-se um questionário pré e pós-intervenção com os estudantes voluntários. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A análise das abordagens revelou que, embora o público fosse majoritariamente ativo e com acompanhamento médico, havia um desconhecimento significativo sobre a diabetes como fator de risco para a DRC. Identificar essa lacuna reforça o papel do acadêmico como educador em saúde, sendo relevante no contexto da formação médica. Para os estudantes, a vivência retirou os acadêmicos do ambiente ambulatorial e permitiu a prática da comunicação clara e da empatia em um contexto de educação em saúde, superando as expectativas iniciais. Os questionários demonstraram que a integração entre a teoria da capacitação e a prática no parque consolidou o conhecimento técnico e a confiança dos estudantes na realização de orientações preventivas. **CONCLUSÃO:** A campanha demonstrou ser uma intervenção eficaz na sensibilização da comunidade e na capacitação dos acadêmicos, evidenciando a relevância de extensões universitárias no contexto de educação médica de qualidade. Os resultados evidenciam a importância de ações que unam atividade física e educação em saúde para a promoção da saúde pública e o incentivo à prevenção da doença renal.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica; Educação em Saúde; Educação Médica.

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA NO BRASIL

Maria Guilhermina Colares Leite Prado[1]; https://orcid.org/0009-0006-0074-8766
Paulo Napoleão Macedo Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0001-9854-8239
Gabrielly Aparecida Gois Santos[1]; https://orcid.org/0009-0006-9578-7847
Geovana Cisneiros Alves de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0003-5172-5802
Ana Maria Leal Mendonça[1]; https://orcid.org/0009-0002-0883-4985
Simone Yuriko Kameo[2]; https://orcid.org/0000-0002-0035-2415

1. Universidade Federal de Sergipe, campus Prof Antonio Garcia Filho, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Sergipe campus Prof Antonio Garcia Filho, Professora do Departamento de Educação em Saúde de Lagarto

INTRODUÇÃO: A saúde mental dos estudantes de medicina tem sido reconhecida como uma preocupação crescente em nível global, devido às demandas acadêmicas intensas, elevada carga horária e contato precoce com situações de sofrimento humano. Esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos psicológicos durante a formação médica. No Brasil, estudos apontam prevalências relevantes de ansiedade, depressão, burnout e sofrimento psicológico entre estudantes de medicina, frequentemente superiores às observadas em estudantes de outros cursos e na população geral da mesma faixa etária. Assim, compreender os fatores associados ao adoecimento mental nessa população torna-se fundamental para subsidiar estratégias de promoção da saúde no ambiente acadêmico. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre a prevalência e os fatores associados à ansiedade, depressão e burnout entre estudantes de medicina no Brasil. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura por meio de busca nas bases PubMed e LILACS/BVS. Utilizaram-se os descritores "medical students", "mental health", "anxiety", "depression" e "burnout", combinados ao termo "Brazil" pelo operador booleano AND. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês, que investigassem aspectos relacionados à saúde mental de estudantes de medicina no contexto brasileiro. Inicialmente foram identificados 222 registros nas bases consultadas. Após remoção de duplicidades e leitura de títulos e resumos, 29 estudos foram considerados elegíveis, sendo 24 incluídos na análise final. Foram incluídos estudos originais que abordassem ansiedade, depressão ou burnout entre estudantes de medicina no Brasil, sendo excluídos revisões de literatura, estudos com outras populações e registros duplicados entre as bases. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados evidenciam elevada prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes de medicina no Brasil. Sintomas de ansiedade e depressão são frequentemente relatados, assim como níveis elevados de estresse e burnout ao longo da graduação. Entre os principais fatores associados destacam-se sobrecarga acadêmica, privação de sono, pressão por desempenho e competitividade no ambiente universitário. Fatores individuais e contextuais, como sexo feminino, baixa rede de apoio social e dificuldades financeiras, também têm sido associados a maiores níveis de sofrimento psicológico. **CONCLUSÃO:** As evidências indicam elevada vulnerabilidade de estudantes de medicina ao desenvolvimento de transtornos relacionados à saúde mental. A implementação de estratégias institucionais voltadas à promoção do bem-estar acadêmico e ao suporte psicológico mostra-se fundamental para reduzir o sofrimento psíquico durante a formação médica.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Estudantes de Medicina; Ansiedade; Depressão; Burnout.

O CONSENSO ENTRE IAs EM UMA PERGUNTA CLÍNICA: UM ESTUDO QUANTITATIVO TRANSVERSAL

Éder Willian Greaff[1], https://orcid.org/0009-0005-6145-3622
Israel Vinicius Pinheiro Inserra[1], https://orcid.org/0009-0007-1057-3899
Willian Augusto Conceição Silva[1], https://orcid.org/0009-0004-9492-696X
Felipe Carvalho Dias[1], https://orcid.org/0000-0002-2060-072X
Cleverson Leitão[2]; https://orcid.org/0000-0003-0463-0643

1. Universidade Federal do Paraná, Estudante de Medicina
2. Universidade Federal do Paraná, Professor do Dpto. de Clínica Médica

INTRODUÇÃO: A inteligência artificial (IA) vem sendo mais utilizada na medicina devido às suas capacidades de reconhecimento de padrões e de suporte à tomada de decisão clínica. Apesar do potencial dessas ferramentas, seu uso indiscriminado levanta preocupações relacionadas à confiabilidade, consistência e qualidade das fontes. Diante disso, surge a necessidade de avaliar a estabilidade e a precisão dessas ferramentas. **OBJETIVO:** Analisar a conclusão de IAs generativas frente à uma pergunta clínica de difícil consenso. METODOLOGIA: Estudo quantitativo transversal realizado entre janeiro e março de 2026 com 4 avaliadores e 4 inteligências artificiais (ChatGPT (C), Grok (X), OpenEvidence (O) e Gemini (G)), configuradas em seus modos de Pesquisa e Raciocínio avançado, gerando seis comparações par a par. A pergunta clínica "Há superioridade competitiva de atletas mulheres transgênero em relação a atletas mulheres cisgênero na competição profissional?" foi submetida e extraída a conclusão da conta do avaliador. Por formulário anonimizado, houve comparação dicotômica (I=iguais; D=diferentes) dois a dois. Houve sorteio da plataforma para análise das fontes, com posterior elaboração de conclusão sem uso de IA. Por fim, ocorreu análise anonimizada da concordância entre conclusões humanas e das IAs. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na análise de respostas do C, obteve-se 100% I, sendo a IA com maior grau de congruência, sugerindo refinamento superior nos algoritmos e uma menor suscetibilidade a vieses derivados da individualidade de cada usuário. Um dado preocupante é da O, com 50% D; 33% I e 17% sem consenso. Ela apresenta-se como plataforma desenvolvida para apoio à decisão clínica, mas o algoritmo apresenta variação conforme o perfil do usuário, comprometendo sua confiança. No G 67% D e 33% I e em X, 50% D e 50% I, sugerindo também viés conforme usuário. Na análise humano vs. IA, X e M obtiveram 100% D, com preferência (75%) da versão humana para decisão clínica. Já na O, 75% D, com 75% de preferência pela conclusão humana. Os dados de X, G e O sugerem viés na interpretação de fontes. Para C, 75% I e preferência pela versão IA (75%). **CONCLUSÃO:** C destacou-se pela maior consistência, com 100% I e 75% de equivalência percebida com conclusões humanas, atribuindo igual confiança à IA. Por outro lado, X, O e G demonstraram conclusões identificadas como distintas em relação à conclusão humana. O monitoramento captura um momento específico dessas IAs, cujos algoritmos são atualizados frequentemente, podendo tornar os resultados representativos apenas por um curto período. Além disso, deve-se considerar o tamanho amostral reduzido de avaliadores (n=4), o que limita a generalização dos resultados. A escolha de uma pergunta clínica de difícil consenso adiciona mais uma camada de complexidade. Embora IAs auxiliem na interpretação de evidências científicas, seu uso deve ter um olhar crítico e monitorado, tendo em vista a variabilidade algorítmica demonstrada.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Educação Médica; Prática Clínica Baseada em Evidências.

TECNOLOGIA E PROTAGONISMO DISCENTE NA CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM EM NEFROLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gerley Adriano Miranda Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0001-5303-8251
Murilo Roiz Povoa[1]; https://orcid.org/0009-0007-8358-787X
Thiago Lacerda Ataides[2]; https://orcid.org/0009-0007-0636-8024

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO: A compreensão da fisiopatologia renal esbarra na limitação histórica dos materiais didáticos estáticos em demonstrar fenômenos biológicos essencialmente dinâmicos. Diante da complexidade e densidade teórica da nefrologia no ciclo clínico, a implementação e incentivo ao uso das tecnologias na prática educacional médica se tornam cruciais ao permitir um melhor aprendizado. Nesse cenário, ressalta-se a necessidade premente de ferramentas tecnológicas que apliquem metodologias ativas de ensino. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina no desenvolvimento de um atlas web interativo para simulação da fisiopatologia renal aguda e crônica. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Com o intuito de reduzir as fronteiras de aprendizado, a ferramenta foi construída por dois acadêmicos de medicina utilizando tecnologias de desenvolvimento web. O núcleo lógico do simulador foi programado para correlacionar a redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e o estado hemodinâmico com alterações bioquímicas em múltiplos eixos: distúrbios minerais e ósseos (cálcio, fósforo e paratormônio), equilíbrio ácido-base (bicarbonato, dióxido de carbono e potencial hidrogeniônico) e eletrólitos vitais (potássio e sódio). Adicionalmente, implementaram-se modificadores clínicos interativos com a finalidade de simular o uso de fármacos (como diuréticos de alça e inibidores do cotransportador sódio-glicose), dietas específicas e eventos agudos sistêmicos, em especial, a rabdomiólise. A interface gráfica reativa foi projetada para representar curvas de progressão e simular marcadores laboratoriais complementares, como sedimento urinário e outros sinalizadores sistêmicos. Em virtude da ausência de contato com pacientes ou da coleta de dados primários, o presente relato dispensa a apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A criação do simulador redesenhou a relação do estudante com o conhecimento ao deslocá-lo de uma posição de receptor passivo para a de investigador ativo das correlações clínicas. A modelagem matemática para relacionar a alteração de importantes biomarcadores com a perda da função renal exigiu uma rigorosa revisão da literatura para a definição de constantes biológicas. Para os usuários, a exemplo dos colegas de classe, a manipulação de parâmetros em tempo real demonstrou um grande potencial para o fortalecimento e reconhecimento de padrões em ambiente virtual seguro. **CONCLUSÃO:** As percepções obtidas evidenciaram a viabilidade técnica e o expressivo valor pedagógico de integrar o protagonismo estudantil ao desenvolvimento de tecnologias da informação em saúde. O simulador de fisiopatologia renal em função da TFG desponta como uma ferramenta educacional promissora para o aprofundamento do raciocínio clínico, redefinindo o processo de ensino-aprendizagem na educação médica contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica; Tecnologia Educacional; Nefrologia; Nefropatias; Simulação por Computador.

IMPACTOS NEUROLÓGICOS A LONGO PRAZO DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO TRATAMENTO DE TDAH EM CRIANÇAS: REVISÃO DE ESCOPO

Thalia Araújo Dantas[1]; https://orcid.org/0009-0009-7724-8833
Andderson Nascimento de Castro[1]; https://orcid.org/0009-0002-0396-5599
Bianca Sena Magalhães[1]; https://orcid.org/0009-0008-1275-9248
Larissa Nazaré Freitas de Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0000-8116-4629
Heloisa Barbosa de Morais Botelho[1]; https://orcid.org/0009-0004-3306-3945
Marcos Vinícius Veras da Rocha[2]; https://orcid.org/0009-0000-9408-5460

1. Universidade Estadual de Roraima, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Roraima, Docente do Departamento de Medicina.

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido cada vez mais diagnosticado em crianças, especialmente em contextos de dificuldades escolares e comportamentos de agitação e resistência a normas, frequentemente interpretados como sinais do transtorno e associados à medicalização precoce. No Brasil, estudos baseados nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) indicam prevalência entre 5,8-17,1% em escolares. Nesse cenário, o uso de psicotrópicos na infância tem aumentado, com destaque para o cloridrato de metilfenidato, amplamente prescrito apesar das limitações de estudos sobre seus efeitos neurológicos a longo prazo, reforçando a necessidade de reflexão sobre os limites entre manifestações naturais da infância e a medicalização excessiva e suas implicações no desenvolvimento psíquico-social. **OBJETIVO:** Alertar sobre os impactos neurológicos do uso indiscriminado de psicoativos no TDAH infantil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de escopo guiada pela questão: quais os impactos neurológicos do uso prolongado de psicotrópicos no TDAH em crianças? A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Psicotrópicos", "TDAH" e "Transtornos do Comportamento da Criança", abrangendo publicações de 2016 a 2025. Foram excluídos estudos focados apenas na eficácia do tratamento. Como critérios de inclusão, selecionaram-se pesquisas sobre o uso de psicotrópicos para TDAH em crianças que abordassem benefícios terapêuticos e possíveis impactos neurológicos associados ao uso prolongado. A busca evidenciou a limitação, dos 7 artigos incluídos, apenas 3 analisaram o diagnóstico precoce e os riscos do uso de psicotrópicos na infância, contribuindo para a discussão deste trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca resultou em 11 publicações; após critérios de exclusão, 7 artigos foram incluídos, dos quais 3 abordaram diagnóstico precoce e uso de psicotrópicos na infância. Os estudos indicam que o cloridrato de metilfenidato pode aumentar o estresse oxidativo cerebral, enquanto os efeitos estruturais a longo prazo ainda são incertos. O uso prolongado pode estar associado a dependência, mascaramento de transtorno de ansiedade e possíveis complicações cardiovasculares. Ademais, comportamentos naturais da infância podem ser interpretados como sinais de TDAH, favorecendo diagnósticos precipitados, reforçando a necessidade de avaliação diagnóstica criteriosa antes da prescrição medicamentosa. **CONCLUSÃO:** Os achados desta revisão indicam possíveis impactos neurológicos do uso precoce de psicotrópicos no tratamento do TDAH em crianças, como alterações neuroquímicas e aumento do estresse oxidativo cerebral. A escassez de estudos sobre efeitos a longo prazo evidencia lacunas quanto ao desenvolvimento cerebral e ao risco de dependência. Assim, reforça-se a necessidade de maior rigor nos critérios do DSM-5, priorizando diagnóstico criterioso antes de qualquer intervenção medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos; Psiquiatria infantil; Metilfenidato; Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

EIXO II – SAÚDE PÚBLICA

O ABISMO DA REPRESENTAÇÃO: INIQUIDADE EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO DIPLOMÁTICA NA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (2017–2024)

Caroline Moreira de Souza[1]; https://orcid.org/0009-0003-2908-6039
Jorge Antônio Meireles Teixeira[2]; https://orcid.org/0000-0002-1842-486X

1. Universidade Federal do Maranhão, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Maranhão, Professor Adjunto.

INTRODUÇÃO: A governança global em saúde, centrada na Assembleia Mundial da Saúde (AMS), fundamenta-se no princípio da igualdade soberana entre os Estados. Contudo, a influência real nas decisões é condicionada por recursos técnicos e diplomáticos desigualmente distribuídos, criando assimetrias que podem silenciar nações com maiores necessidades epidemiológicas. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre vulnerabilidade sanitária e participação diplomática na AMS entre 2017 e 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, longitudinal e analítico fundamentado em dados secundários. A pergunta norteadora foi estruturada pela metodologia PICO: Países-membros da Organização Mundial da Saúde (P) com elevada vulnerabilidade sanitária (I) apresentam, em comparação a países de baixa vulnerabilidade (C), um déficit sistemático na representação diplomática residual (O)? A análise estatística foi realizada no software R Studio, utilizando dados das listas oficiais de delegados da OMS ("List of Members and Other Participants"), indicadores do Global Health Observatory e dados de PIB per capita do Banco Mundial. Foi construído um Índice de Vulnerabilidade Multidimensional (mortalidade infantil, cobertura DTP3, densidade médica e índice de cobertura universal) e estimada a "voz residual" através de resíduos de regressão logarítmica entre o PIB e o tamanho das delegações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados revelaram uma associação inversa entre necessidade epidemiológica e capacidade de influência. O coeficiente de correlação de Spearman apresentou o valor de $\rho = -0,22$, indicando que, à medida que a vulnerabilidade sanitária aumenta, a voz política residual diminui de forma sistemática. O p-valor associado reforçou a significância estatística do padrão de sub-representação, especialmente na região africana, onde países como Nigéria e Etiópia exibiram os maiores déficits de voz ajustada pela economia. Em contraste, países de alta renda mantiveram excedentes persistentes de representação. **CONCLUSÃO:** O modelo atual de governança reproduz hierarquias estruturais e limita a representatividade dos países mais vulneráveis nos processos decisórios internacionais. Conclui-se que a democratização da saúde global exige mecanismos que ponderem a participação pela urgência epidemiológica, e não apenas pela capacidade econômica ou soberania formal.

PALAVRAS-CHAVE: Governança em Saúde; Organização Mundial da Saúde; Diplomacia em Saúde; Equidade em Saúde.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE NOMOFOBIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Fernanda Santos da Anunciação[1]; https://orcid.org/0009-0008-1685-7726
Caio Cezar Ferreira Fraga[1]; https://orcid.org/0009-0002-9323-4940
Milena Gonzales Cortes Lamarca[1]; https://orcid.org/0009-0008-3754-0488
Roberta de Almeida Guimarães[1]; https://orcid.org/0009-0006-5072-3348
Manoel Louzado Barreto Neto[1]; https://orcid.org/0009-0001-0929-5461
José de Bessa Júnior[2]; https://orcid.org/0000-0003-4833-4889

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Professor do Departamento de Saúde.

INTRODUÇÃO: A nomofobia, derivada do termo "no mobile", caracteriza-se pelo medo ou ansiedade de ficar sem acesso ao telefone celular, sendo considerada uma forma de dependência comportamental. Entre estudantes de medicina, esse fenômeno tem despertado crescente preocupação devido à elevada carga acadêmica e à intensa exposição a tecnologias digitais no processo de aprendizagem. Durante a pandemia da COVID-19, a ampliação do ensino remoto contribuiu para o aumento do tempo de uso desses dispositivos, potencializando comportamentos de dependência e sintomas associados, como ansiedade, nervosismo e insegurança. **OBJETIVO:** Comparar a prevalência de sintomas de nomofobia em estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana e investigar possíveis associações entre variáveis sociodemográficas, tempo de uso e a marca do dispositivo com o desenvolvimento do transtorno. **MÉTODOS:** Estudo observacional de corte transversal realizado com 65 estudantes de medicina (idade ≥ 18 anos). A coleta das respostas foi realizada via questionário eletrônico na plataforma RedCap, divulgado em redes-sociais, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se o instrumento validado SPAI-BR (26 itens) para avaliação da nomofobia. A análise estatística empregou medidas de tendência central, testes t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas, e testes de Fisher ou Qui-quadrado para categóricas, com nível de significância $p < 0,05$. A magnitude dos efeitos foi calculada por Odds Ratio e razão de prevalências via software GraphPad Prism 8.02. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra apresentou predominância do sexo feminino (53,8%) e idade mediana de 20 anos. A prevalência de nomofobia foi de 58,5%, superior àquela contida em referências anteriores (6% a 55,3%). Foi observada elevada satisfação com o curso de medicina (80%). Entretanto, 21,5% relataram não ter tempo livre para lazer. Nas respostas, 84,6% dos alunos afirmaram buscar refúgio no celular durante a pandemia. Houve correlação positiva moderada entre o tempo diário de uso e os níveis de nomofobia ($r = 0,4299$; $p = 0,0004$). Foi avaliado que os usuários de dispositivos Apple apresentaram chances três vezes maiores de desenvolver a condição (OR = 3,0010; IC 95%: 1,01-8,98) e a cada hora adicional de uso diário aumentou em mais de duas vezes a probabilidade de sintomas (OR = 2,1418). **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos confirmam a elevada prevalência de nomofobia entre estudantes de medicina e o frequente uso de dispositivos móveis como mecanismo de fuga e enfrentamento do estresse. Houve associação significativa com o tempo de tela e marcas específicas de dispositivos. O estudo reforça a necessidade de intervenções focadas no uso consciente de dispositivos móveis, bem como no gerenciamento da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Nomofobia, Saúde Mental, Dependência Tecnológica.

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E MORTALIDADE POR CÂNCER COLORRETAL: ANÁLISE ECOLÓGICA DA RELAÇÃO ENTRE IDH E REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIAS NO BRASIL

Carolina Lazzaretti dos Reis[1]; https://orcid.org/0009-0001-5329-4474
Éder Willian Greaff[1]; https://orcid.org/0009-0005-6145-3622
Bárbara dos Santos Bach[1]; https://orcid.org/0009-0001-3679-5648
Marcela Lourenço Faria[1]; https://orcid.org/0009-0007-1405-309X
Camille Manfrini Possamai[1]; https://orcid.org/0009-0008-7599-0332
Leticia Rosevics[2]; https://orcid.org/0000-0001-7307-1895

1. UFPR, Estudante de Medicina.
2.UFPR, Professora assistente do Departamento de Clínica Médica e médica Gastroenterologista do CHC-UFPR.

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é uma importante causa de morbimortalidade mundial e problema crescente de saúde pública no Brasil, incluindo estimativas de que entre 2001–2005 a 2026–2030, as mortes por CCR devem crescer 181% nos homens e 165% nas mulheres. Contudo, desigualdades socioeconômicas e na distribuição de recursos diagnósticos entre regiões podem limitar o acesso ao exame diagnóstico (colonoscopia) e influenciar os desfechos da doença. Investigar essas relações é relevante para promover políticas de saúde mais equitativas. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre número de colonoscopias (CL), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e taxa de mortalidade por CCR no Brasil (2012-2021) em um estudo ecológico de séries temporais de base populacional. **MÉTODOS:** Estudo observacional, misto, populacional, com dados das 26 UF e DF de 2012-2021, coletados em fev./2026 no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (número de CL realizadas no SUS - sem distinção entre rastreio, seguimento ou indicação diagnóstica), de Mortalidade (óbitos por CCR) e Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IDH e população). As taxas foram calculadas por 100mil habitantes, com logaritmo da população como offset nas contagens. Utilizaram-se três modelos de regressão de Poisson: (1) modelo com população (offset) e taxa de CL; (2) modelo com população, taxa de CL e IDH; e (3) modelo com população, taxa de CL, IDH e efeitos fixos para UF e ano. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No modelo 1, a taxa de CL apresentou associação positiva com mortalidade por CCR (β=0,00368; p<0,001). No modelo 2, houve forte redução do coeficiente da taxa de CL (β=0,00031; p<0,0001), enquanto o IDH permaneceu fortemente associado à mortalidade (β=7,72; p<0,001), sugerindo explicação por diferenças socioeconômicas entre estados. No modelo 3, com efeitos fixos por UF e ano, o IDH manteve associação robusta com a mortalidade (β=2,78; p<0,0001), enquanto o número de CL não apresentou associação estatística significativa ($\beta=-6{,}95\times10^{-7}$;p=0,49) . Isso mostra que o IDH é reflexo de diferenças estruturais entre os estados, como acesso aos serviços de saúde e alimentação não processada, nível socioeconômico, capacidade diagnóstica e qualidade dos sistemas de registro. Assim, não deve ser interpretado como efeito independente sobre a mortalidade. Além disso, a CL por si poderia ser um falso marcador de correlação. **CONCLUSÃO:** A associação entre maior número de CL e maior mortalidade por CCR tornou-se não significativa após o ajuste por IDH com efeitos fixos de UF e ano. O volume agregado de CL não apresentou sinal independente detectável sobre a mortalidade, enquanto o risco permaneceu fortemente associado a indicadores de desenvolvimento socioeconômico. Entre as limitações do estudo destacam-se a impossibilidade de inferir causalidade, o uso de dados secundários agrupados, a ausência de distinção entre as diferentes finalidades das colonoscopias e a de análise de variáveis ligadas à genética.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias colorretais, mortalidade, indicadores de desenvolvimento, colonoscopia.

MODELAGEM ESTOCÁSTICA PARA NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO EM GOIÁS: UM ESTUDO ECOLÓGICO PREDITIVO

Gerley Adriano Miranda Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0001-5303-8251
Angélica Lima Brandão Simões[2]; https://orcid.org/0009-0001-9898-9536

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO: As Neoplasias Malignas do Encéfalo (NME), grupo de tumores com a terceira maior causa de morte no planeta, são caracterizadas pela alta letalidade e comprometimento funcional do sistema nervoso central. Abordagens estocásticas como a Simulação de Monte Carlo e a Cadeia de Markov, técnicas envolvidas na projeção de cenários probabilísticos, configuram-se como potenciais soluções para redistribuição de leitos no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Analisar a dinâmica temporal das internações por Neoplasia Maligna do Encéfalo em Goiás, integrando Simulação de Monte Carlo e Cadeias de Markov, para estimar cenários de sobrecarga hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e preditivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), cuja busca foi realizada em fevereiro de 2026. Foram coletadas notificações mensais de internações e óbitos por Neoplasia Maligna do Encéfalo (CID-10 C71), em Goiás, de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Como exclusão, removeram-se registros com dados ignorados ou inconsistências que impedissem a continuidade temporal. A análise estatística foi elaborada com o uso da linguagem de programação Python, em sua versão 3.11.9, para a simulação de Monte Carlo (avaliando 100.000 cenários) e modelagem de Cadeias de Markov. Devido ao uso de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra compreendeu 132 meses, com média de 42,01 internações/mês e probabilidade de óbito de 12,2%. O modelo probabilístico projetou uma tendência de estabilidade sob alta demanda ao longo do tempo: o cenário provável estimou 42 internações/mês, variando entre 28 (otimista; percentil 5) e 56 (pessimista; percentil 95). A Cadeia de Markov, por sua vez, estratificou a população em tercis e demonstrou que meses de demanda normal (36-46 internações) têm consideráveis 42,9% de chance de progredir para um estado de sobrecarga (>46 internações). Uma vez sob este panorama, há 44,2% de
probabilidade de o sistema permanecer colapsado no mês seguinte. Tais achados corroboram com a literatura neuro-oncológica recente, a qual aponta para o grave problema do baixo giro de leitos de alta complexidade. Como limitação do estudo, depreende-se a dependência de dados secundários, sujeitos à subnotificação. **CONCLUSÃO:** A demanda por NME em Goiás tende à sobrecarga hospitalar rápida e sustentada. Para a prática clínica, evidencia-se a necessidade de protocolos rígidos de deshospitalização segura e transição de cuidados. Os resultados revelaram que, para as práticas públicas, torna-se imperativo o planejamento e investimento contínuo na ampliação de leitos de retaguarda neurológica. Ademais, para pesquisas futuras e aprimoramento do modelo preditivo, recomenda-se o sequenciamento temporal do estudo, além da inclusão de mais variáveis para aumentar a acurácia das previsões e subsidiar políticas públicas mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias Encefálicas; Método de Monte Carlo; Cadeias de Markov; Saúde Pública.

DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS POR PAINEL MOLECULAR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO EXTREMO NORTE: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Bianca Sena Magalhães[1]; https://orcid.org/0009-0008-1275-9248
Luísa Vitória Paiva Cabral[1]; https://orcid.org/0009-0001-2764-6771
Pedro Henrique da Silva Tajujá[1]; https://orcid.org/0009-0003-8576-1748
Vanessa Añez Mergado[2]; https://orcid.org/0009-0000-2538-1426
Bruno Miranda da Rocha[3]; https://orcid.org/0000-0002-1531-1771
Katherina Añez Cândido de Oliveira[4]; https://orcid.org/0009-0004-4700-1411

1. Universidade Estadual de Roraima, Estudante de Medicina.
2. Hospital da Criança Santo Antônio, Médica Especialista.
3. Universidade Estadual de Roraima, PhD, Docente do Departamento de Enfermagem.
4. Universidade Estadual de Roraima, Médica Especialista.

INTRODUÇÃO: As infecções de vias aéreas inferiores (IVAI) representam importante causa de hospitalização e mortalidade em crianças no mundo. Embora a circulação viral seja fortemente influenciada por variáveis meteorológicas, o conhecimento do perfil viral a nível local ainda é pouco descrito na literatura. Nesse cenário, a realização de painéis moleculares é de extrema importância para o reconhecimento de padrões e estratégias de prevenção e manejo dessas infecções. **OBJETIVO:** Analisar a distribuição sazonal dos vírus respiratórios identificados por painel molecular em pacientes pediátricos com IVAI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado entre setembro de 2024 a outubro de 2025. Foram incluídos prontuários de pacientes de 1 mês a 13 anos, conforme admissão hospitalar por pneumonia ou bronquiolite no Hospital da Criança Santo Antônio. As informações foram coletadas por meio de uma ficha clínica-epidemiológica padronizada e a identificação viral foi realizada por meio de painel molecular apenas nos pacientes em que o exame foi solicitado pela equipe assistencial. Os dados foram analisados através do programa Stata/MP 14.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período avaliado, foram incluídos 157 pacientes, sendo 106 (67,5%) com diagnóstico clínico de etiologia bacteriana e 35 (22,3%) viral. Do total, 52 (33,1%) realizaram painel viral, com resultado reagente em 36 casos (69,2%). Destes, o rinovírus foi o mais frequente com 18 casos (50%), seguido do vírus sincicial respiratório (VSR) com 7 (19,44%) e coinfecção viral (adenovírus/rinovírus e VSR/rinovírus) em 2 (5,56%). Diferente do observado em outras regiões do Brasil e do mundo, onde o VSR é o principal responsável por internações por IVAI, este estudo revelou o rinovírus como o agente etiológico mais frequente. Além disso, a distribuição sazonal mostrou padrões distintos de circulação viral, com maior prevalência de rinovírus entre setembro e maio, com 17 (47,2%) casos e pico de casos em março (7; 19,4%). Esse comportamento é compatível com estudos que associam o rinovírus a uma causa crescente de IVAI graves em áreas de clima equatorial. Por outro lado, o VSR foi mais prevalente entre junho e julho, com 6 (16,7%) casos, período correspondente ao ápice da estação chuvosa em Roraima. Esses achados são particularmente relevantes pois sugerem influência de fatores climáticos na circulação do VSR, que de acordo com a literatura, relaciona a sazonalidade do VSR à queda de temperatura, especialmente entre maio e setembro na América do Sul. Entretanto, a interpretação dos achados é limitada pela demanda conforme solicitação clínica. **CONCLUSÃO:** Observou-se o predomínio do rinovírus entre crianças hospitalizadas por IVAI, com padrão sazonal distinto do descrito em outras regiões e maior ocorrência de VSR durante o período de maior precipitação. Esses achados ampliam o conhecimento sobre o perfil viral regional e podem subsidiar estratégias locais de vigilância e manejo das infecções respiratórias.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Respiratórias; Infecções Virais; Biologia Molecular.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA VACINAÇÃO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (2004–2024): ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA E VARIAÇÕES ASSOCIADAS A CRISES SANITÁRIAS

Ana Paula Beirigo Barbosa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2918-934X
Giovanna de Moura Frutuoso[1]; https://orcid.org/0009-0005-3721-9721
Isadora Morais Dias[1];https://orcid.org/0009-0007-4982-806X
João Víctor Siqueira Afonso Borges[1]; https://orcid.org/0009-0008-8565-0200
Leandra Machado de Araújo[1]; https://orcid.org/0009-0001-6781-918X
Karla Cristina Naves de Carvalho[2]; https://orcid.org/0009-0006-7714-7766

1. UniEvangélica, Estudante de Medicina.
2. UniEvangélica, Docente

INTRODUÇÃO: A vacinação é uma das estratégias mais eficazes para prevenção de doenças infecciosas e redução da morbimortalidade em saúde pública. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) historicamente garantiu elevadas coberturas vacinais. Entretanto, evidências recentes indicam redução progressiva dessas coberturas desde meados da década de 2010, associada a fatores como hesitação vacinal, disseminação de desinformação e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Além disso, crises sanitárias de grande magnitude, como a pandemia de COVID-19, podem impactar a dinâmica da vacinação ao alterar a organização dos serviços de saúde e o comportamento de busca por cuidados preventivos. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da vacinação na região Centro-Oeste do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de série temporal baseado em dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), considerando o número anual de doses administradas entre 2004 e 2024. A tendência histórica foi analisada por regressão polinomial de terceira ordem aplicada à série log-transformada das doses anuais. A escolha do modelo baseou-se na minimização do Critério de Informação de Akaike (AIC = 0,72). A significância estatística foi avaliada pelo teste F (p < 0,05) e a qualidade do ajuste pelo coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado). Os diagnósticos de resíduos confirmaram normalidade dos erros (Teste de Jarque-Bera, p = 0,72). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O modelo apresentou ajuste significativo (R^2 ajustado = 0,377; p = 0,011), indicando mudanças relevantes na série histórica. Observou-se declínio acentuado nas doses administradas entre 2015 e 2021, padrão compatível com evidências nacionais de redução das coberturas vacinais ao longo da última década. A inflexão negativa observada nesse período sugere alteração estrutural na tendência da vacinação, possivelmente associada à combinação de hesitação vacinal, disseminação de desinformação e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A pandemia de COVID-19 provavelmente intensificou essa tendência ao provocar interrupções nos serviços de imunização de rotina e mudanças na utilização do sistema de saúde. Nos anos finais da série (2023–2024) observa-se inflexão positiva na tendência, sugerindo recomposição gradual da vacinação na região Centro-Oeste, possivelmente relacionada à retomada das atividades assistenciais e à intensificação de estratégias de recuperação vacinal. **CONCLUSÃO:** A série histórica indica que a redução da vacinação na região Centro-Oeste antecede a pandemia de COVID-19, sugerindo a presença de determinantes estruturais que já vinham impactando a cobertura vacinal. Os sinais recentes de recuperação reforçam a importância do monitoramento contínuo e do fortalecimento de estratégias voltadas à ampliação da adesão às campanhas de imunização.

PALAVRAS-CHAVE: vacinação; cobertura vacinal; séries temporais; imunização; saúde pública.

O EFEITO REBOTE DA PANDEMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA: ANÁLISE DE PAINEL LONGITUDINAL (2016-2023)

Emanoel de Brito Sousa[1], https://orcid.org/0009-0000-3674-0607
Larissa Kássia Rocha Santos[1], https://orcid.org/0000-0003-2812-1800
Lucas Pina Rodrigues[1], https://orcid.org/0009-0002-5886-615X
Andrea Karina Lazcano Fernandez[1], https://orcid.org/0009-0005-9025-4737
Gabriel Smarque de Jesus Soares[1], https://orcid.org/0009-0003-2411-4782
Claudia Polubriaginof[2], https://orcid.org/0000-0001-6632-0865

1. Universidade Santo Amaro, Estudante de Medicina.
2. Universidade Santo Amaro, Professora Assistente do Departamento de Medicina.

INTRODUÇÃO: As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) correspondem a agravos cuja ocorrência ou agravamento pode ser prevenido por intervenções oportunas na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo utilizadas como indicadores da qualidade e resolutividade dos serviços. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da APS no SUS, ampliando o acesso e promovendo ações de prevenção e cuidado contínuo. Estudos nacionais mostram que a expansão da ESF associa-se à redução da mortalidade por causas evitáveis. Evidências indicam que reduções na cobertura da APS podem levar ao aumento da letalidade por essas condições. **OBJETIVO:** Analisar longitudinalmente a mortalidade por Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) e a associar com a cobertura da Atenção Básica no Brasil, avaliando o impacto do choque pandêmico. **MÉTODOS:** Estudo ecológico longitudinal (2016-2023) com painel de 27 Unidades da Federação (N=216). A variável dependente foi a taxa de mortalidade bruta por Causas Sensíveis à Atenção Primária (capítulos IV, IX e X da CID-10) por 100.000 habitantes (SIM/DATASUS). As variáveis independentes foram a cobertura da ESF (e- Gestor AB) e o IDHM, imputado pós-2020 pelo método Last Observation Carried Forward. Aplicou-se Regressão Linear Múltipla com Efeitos Fixos Bidirecionais (estado e tempo) para isolar variáveis de confusão, e uma dummy pandêmica (2020-2023) para modelar o colapso assistencial. Nível de significância de 5%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise do painel (2016-2023) identificou mudanças drásticas na mortalidade por CSAP. O modelo demonstrou que a expansão da ESF não apresentou redução estatisticamente significativa sobre a mortalidade (β=+0,19; p=0,095). Isso corrobora o viés de notificação estrutural: o efeito protetor é mascarado pelo melhor registro de óbitos em estados com maior IDHM e cobertura. Analisando o choque pandêmico, observou-se redução significativa de mortes em 2020 (β=-7,18; p<0,001) e 2021 (β=-6,72; p<0,001). Isso reflete subnotificação e causas competitivas (óbitos crônicos registrados como COVID-19). Em 2022, o modelo capturou o pico do Efeito Rebote, com aumento expressivo da mortalidade (β=+11,62; p<0,001), fruto da interrupção do controle de doenças crônicas. Em 2023, a mortalidade seguiu alta (β=+5,78; p<0,001), mas em desaceleração, sugerindo a lenta reabsorção da demanda reprimida pela APS. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por CSAP sofreu impactos severos no Brasil. O aparente efeito não significativo da ESF revela o paradoxo da notificação. A queda de mortes em 2020-2021 refletiu mascaramento diagnóstico, culminando no violento Efeito Rebote em 2022 (Quarta Onda). Isso comprova que o "apagão" no acompanhamento de crônicos na Atenção Primária gera letalidade tardia expressiva, reforçando a urgência do resgate e fortalecimento contínuo da Estratégia Saúde da Família no cenário pós-pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; COVID-19; Mortalidade.

INIQUIDADES NO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Francisco Janilton Rocha de Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0002-4704-963X
Daniele de Moura Santos[1]; https://orcid.org/0009-0007-7918-586X
Heitor Acácio Cunha Melo[1]; https://orcid.org/0009-0006-9286-654X
Jocyane de Sousa Possidonio dos Santos[1]; https://orcid.org/0009-0001-2946-5739
Luana Helena Silva do Nascimento[1]; https://orcid.org/0009-0005-1009-9168
Helionildes Bezerra de Sousa[2]; https://orcid.org/0009-0009-9999-1249

1. Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Petrônio Portela, Bacharel em Nutrição.

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua constitui importante problema social no Brasil, associado à pobreza e à exclusão. As condições de vida nas ruas ampliam a vulnerabilidade a agravos físicos e mentais e comprometem o acesso oportuno e contínuo aos serviços de saúde. Embora a saúde seja direito universal assegurado pelo Sistema Único de Saúde, persistem barreiras institucionais e estruturais que produzem iniquidades no cuidado a esse grupo. Compreender essas desigualdades é essencial para aprimorar políticas públicas e promover a equidade em saúde. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas acerca das iniquidades no acesso aos serviços de saúde vivenciadas pela população em situação de rua no Brasil. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases SciELO e LILACS, utilizando os descritores ("população em situação de rua" OR "pessoas em situação de rua") AND ("acesso aos serviços de saúde"), com recorte temporal de 2021 a 2025. Incluíram-se estudos originais, em português, disponíveis na íntegra e desenvolvidos no contexto nacional. Excluíram-se revisões, editoriais, ensaios teóricos, estudos internacionais e duplicados. A busca identificou 190 publicações, das quais 8 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os dados foram organizados em planilha estruturada para síntese analítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciam que as iniquidades no acesso à saúde da população em situação de rua resultam da combinação de barreiras institucionais e vulnerabilidades sociais. Exigências como documentação e comprovante de residência, associadas à fragmentação do cuidado e à dificuldade de continuidade assistencial, expõem a inadequação de um modelo de atenção orientado pela adscrição territorial fixa para um grupo marcado pela mobilidade e instabilidade social. O estigma e a discriminação institucional configuram entraves tão relevantes quanto os administrativos, com relatos de descredibilização das demandas e atendimentos desumanizados que geram afastamento e busca tardia por cuidado. Pobreza extrema, ruptura de vínculos, violência, uso de substâncias psicoativas e alta prevalência de transtornos mentais aprofundam essas barreiras. Observam-se ainda desigualdades de gênero, com mulheres mais expostas à violência e obstáculos específicos, como dificuldade de acesso ao pré-natal. Os achados indicam que a assistência permanece condicionada por determinantes estruturais que limitam sua efetividade. **CONCLUSÃO:** A análise das evidências revela que as iniquidades no acesso à saúde da população em situação de rua no Brasil estão ancoradas na interação entre vulnerabilidades sociais e barreiras institucionais, evidenciando a inadequação de um modelo assistencial baseado em pressupostos pouco compatíveis com as especificidades desse grupo. É imprescindível, portanto, a reorientação das práticas e o fortalecimento de políticas intersetoriais que assegurem cuidado integral, contínuo e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: População em Situação de Rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde.

GEOPOLÍTICA DA GOVERNANÇA EM SAÚDE: PARTICIPAÇÃO DIPLOMÁTICA E RETORNO EM COBERTURA UNIVERSAL NA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (2017–2024)

Caroline Moreira de Souza[1]; https://orcid.org/0009-0003-2908-6039
Jorge Antônio Meireles Teixeira[2]; https://orcid.org/0000-0002-1842-486X

1. Universidade Federal do Maranhão, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Maranhão, Professor Adjunto.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) coordena a governança global em saúde, tendo na Assembleia Mundial da Saúde (WHA) seu principal fórum decisório. Apesar do princípio de igualdade soberana, existem assimetrias no engajamento diplomático relacionadas a capacidades econômicas e institucionais, o que levanta questionamentos sobre a equidade nos processos decisórios multilaterais. **OBJETIVO:** Analisar quantitativamente os padrões de participação diplomática dos Estados-Membros na WHA entre 2017 e 2024 e sua relação com indicadores socioeconômicos e resultados em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, longitudinal e analítico baseado em dados secundários. As fontes de dados incluíram o Governing Bodies Database da OMS para extração das listas oficiais de participantes, o World Bank e Trading Economics para dados de PIB per capita e população, e o Global Health Observatory (OMS) para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (UHC). A pergunta norteadora foi estruturada pela metodologia PICO: Estados-Membros da OMS (População); Participação diplomática na WHA (Interesse); Diferentes faixas de renda e regiões (Comparação); e Índice de Cobertura Universal de Saúde (Outcome). O tratamento e a análise estatística foram realizados integralmente no ambiente R Studio, utilizando o ecossistema tidyverse e a biblioteca countrycode. Aplicaram-se correlação de Pearson e estratificação por tercis de renda. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Países de alta renda apresentaram maior participação absoluta, com média de 12,2 delegados, contra 9,5 em países de baixa/média renda. No entanto, a correlação de Pearson entre riqueza nacional e tamanho da delegação foi fraca e negativa (r = -0,11), indicando que o PIB isoladamente não explica o engajamento. Adicionalmente, os dados demonstram uma dissociação entre intensidade diplomática e desempenho sanitário. Identificou-se um "descompasso governança-entrega"; em países com alta presença diplomática e baixa cobertura (ex: China e Nigéria) e uma "elite de eficiência"; (ex: Antígua e Barbuda e Barbados), que mantêm delegações enxutas e elevados resultados em saúde. **CONCLUSÃO:** A governança global em saúde é moldada por modelos de escala política e eficiência institucional. Conclui-se que o volume de representação diplomática não garante, isoladamente, melhor desempenho em saúde, sendo fundamental o fortalecimento das capacidades técnicas nacionais para a efetividade da participação internacional.

PALAVRAS-CHAVE: Governança em saúde; Organização Mundial da Saúde; Diplomacia em saúde; Cobertura universal de saúde; Análise quantitativa.

DESAFIOS DO SUS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Antônio Sena da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
Leonardo Yuji Nihira Alencar[1], https://orcid.org/0009-0005-3521-7028
Maria Eduarda Amaral Fidalgo[1], https://orcid.org/0009-0006-3055-2326
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2], https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Pará, Professora de Habilidades Médicas

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária em Saúde (APS) constitui o eixo ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, sua operacionalização em regiões remotas da Amazônia enfrenta barreiras geográficas, socioeconômicas e logísticas importantes. Populações ribeirinhas apresentam especificidades epidemiológicas e vulnerabilidades estruturais acentuadas pela sazonalidade hidrológica e pela escassez de recursos humanos fixos. **OBJETIVO:** Analisar os entraves críticos da APS no contexto ribeirinho e os desafios para a efetividade das ações de promoção à saúde nessas comunidades. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem qualitativa e documental. O levantamento bibliográfico compreendeu o período 2020 - 2025 nas bases SciELO, BVS e PubMed. Utilizou-se os descritores: "Atenção Primária à Saúde", "Populações Ribeirinhas" e "Saúde na Amazônia". Foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol, com texto na íntegra e aderência temática, excluindo-se as duplicatas e estudos fora do recorte geográfico amazônico. Foram incluídos 5 documentos normativos (incluindo a PNAB e relatórios do e-Gestor) para a síntese final. A análise dos estudos foi organizada em eixos temáticos relacionados a acesso aos serviços, financiamento da APS e gestão do trabalho em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca resultou 158 estudos, sendo 22 incluídos para síntese final. Os achados indicam que, embora as UBSF representem um avanço institucional, a cobertura permanece fragmentada e insuficiente frente à dispersão territorial. Evidenciou-se que o custo operacional de uma equipe ribeirinha é até sete vezes superior ao de uma equipe urbana convencional. Ademais, a rotatividade profissional, que atinge índices de 60% em áreas remotas, compromete o estabelecimento de vínculo terapêutico e a longitudinalidade do cuidado, pilares essenciais para o acompanhamento de condições crônicas e assistência pré-natal. A fragilidade da APS ribeirinha reside na persistência de modelos de gestão centrados em realidades urbanas aplicados a contextos de complexidade logística distinta. A carência de infraestrutura de saneamento básico e as limitações de conectividade digital restringem o potencial da telessaúde como ferramenta complementar. Observa-se que o financiamento per capita vigente não incorpora integralmente os custos logísticos relacionados ao transporte fluvial e à manutenção das embarcações, comprometendo a regularidade das visitas domiciliares e as estratégias de educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Os desafios do SUS na Amazônia ribeirinha demandam um modelo de gestão diferenciado e territorializado. Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas sobre APS ribeirinha e produção majoritariamente qualitativa. O fortalecimento da APS nessas regiões depende da implementação de políticas públicas robustas para a fixação de profissionais e de aporte financeiro que considere as variáveis logísticas amazônicas, garantindo assim, o princípio da equidade assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; População Ribeirinha; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO AMAZONAS E PARÁ (2015–2024)

Antônio Sena da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
Alice Queiroz Sampaio[1], https://orcid.org/0009-0002-2113-0982
Giovanna Lima Penna Melo[1], https://orcid.org/0009-0003-7625-7478
Julia Schneider Santiago[1], https://orcid.org/0009-0000-3673-9390
Sofia Silva Passos[1], https://orcid.org/0009-0003-5497-5663
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2], https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Pará, Professora de Habilidades Médicas.

INTRODUÇÃO: A sífilis adquirida, infecção sistêmica causada pelo Treponema pallidum, configura-se como um desafio histórico e persistente para a saúde pública global. No Brasil, observa-se um recrudescimento da patologia, com a taxa de detecção atingindo 120,8 casos/100 mil habitantes em 2024. Na região Norte, as particularidades geográficas, a vulnerabilidade socioeconômica e as barreiras no acesso à rede assistencial operam como determinantes que complexificam o controle da transmissão e a vigilância epidemiológica. **OBJETIVO:** Analisar comparativamente o perfil epidemiológico e a tendência temporal da sífilis adquirida nos estados do Amazonas e Pará, entre 2015 e 2024, identificando disparidades na dinâmica de disseminação e nos grupos de maior vulnerabilidade. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de tendência temporal, retrospectivo e quantitativo, fundamentado em dados secundários do SINAN/DATASUS e estimativas populacionais do IBGE. A análise estatística foi conduzida no software RStudio, empregando-se o modelo de regressão linear de Prais-Winsten para avaliação de tendências e o modelo Autorregressivo Integrado de Médias Móveis (ARIMA) para análise preditiva. Foram calculadas taxas de incidência por 100 mil habitantes e analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade) via estatística descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registrados 29.452 casos no Amazonas e 24.476 no Pará. A taxa de detecção acumulada no Amazonas (747,20/100 mil hab.) foi mais que o dobro da observada no Pará (301,42/100 mil hab.). Observou-se uma tendência de crescimento progressivo e sustentado das notificações em ambos os estados ao longo da década, com incremento mais acentuado a partir de 2018, o que corrobora a tendência de recrudescimento da doença observada em âmbito nacional. Em ambos os estados, predominou o sexo masculino (62%), adultos jovens (20-39 anos) e pardos (>75%). Tais achados assemelham-se a estudos realizados em outras regiões brasileiras, evidenciando que a população jovem permanece como o principal grupo de risco. Contudo, o Amazonas apresentou especificidades como a elevada frequência em populações indígenas e barreiras geográficas em áreas remotas, fatores que dificultam o diagnóstico oportuno e diferem do perfil urbano de outras capitais do país. Destaca-se ainda o elevado percentual de escolaridade ignorada, limitando a análise da estratificação social. **CONCLUSÃO:** A análise comparativa evidencia diferenças relevantes entre Amazonas e Pará, com uma tendência de ascensão que exige o fortalecimento das estratégias de vigilância e diagnóstico precoce. A elevada taxa no Amazonas reforça a necessidade de políticas públicas adaptadas às populações vulneráveis e áreas remotas. Apesar das limitações de subnotificação, o monitoramento contínuo é fundamental para orientar o controle da sífilis na região Norte e reduzir as iniquidades em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Epidemiologia; Monitoramento Epidemiológico; Amazônia; Determinantes Sociais da Saúde.

DISPARIDADES RACIAIS E TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Heloysa Guerra Miranda[1]; https://orcid.org/0009-0008-2918-587;
Vitor Hugo Rodrigues Martins[1]; https://orcid.org/0009-0008-9277-1959;
Laryssa Byanca Cruz Santos[1];https://orcid.org/0009-0001-0853-6745;
João Lucas Fonseca de Almeida[1];https://orcid.org/0009-0005-6067-1599;
Mario Adriano dos Santos[2]; https://orcid.org/0000-0002-5721-6115;

1. Universidade Federal de Sergipe; estudante de Medicina
2. Universidade Federal de Sergipe; Professor Titular do Departamento de Medicina da UFS. Médico Especialista em Clínica Médica e Alergia e Imunologia, Doutor em Medicina.

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres, apesar do bom prognóstico quando diagnosticado precocemente. A mamografia é o principal método de rastreamento, recomendada principalmente para mulheres acima de 40 anos. Entretanto, observa-se aumento progressivo da incidência da doença em mulheres mais jovens. Nesse contexto, as desigualdades sociais e raciais do país podem influenciar o acesso ao diagnóstico e os desfechos clínicos. **OBJETIVO:** Analisar disparidades raciais na realização de mamografias e na morbidade por câncer de mama em mulheres de 20 a 39 anos no Brasil entre 2015 e 2025. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados exames de mamografia e registros de morbidade por câncer de mama em mulheres de 20 a 39 anos entre 2015 e 2025. As variáveis avaliadas foram raça/cor, ano e faixa etária. Para comparação entre grupos raciais, calcularam-se taxas de exames e diagnósticos malignos por 100 mil mulheres, utilizando estimativas populacionais por raça/cor do Censo Demográfico de 2022 (IBGE). Também foi estimada a taxa de positividade, definida pela razão entre diagnósticos malignos e exames realizados x100. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2015 e 2025, foram realizados 790.899 exames de mamografia em mulheres de 20 a 39 anos. Apesar da redução no número de exames ao longo do período, observou-se aumento de 625,97% nos diagnósticos malignos, achado aparentemente contraditório que pode refletir subnotificação prévia, aprimoramento dos registros, avanços diagnósticos e maior acesso aos serviços de saúde. Esse cenário reforça a importância do monitoramento epidemiológico dessa faixa etária, mesmo fora do rastreio convencional.Na análise racial, a taxa de exames por 100 mil mulheres foi maior entre brancas (3.218/100 mil), seguidas por pretas (1.651/100 mil), pardas (927/100 mil) e indígenas (775/100 mil). Para mulheres amarelas, os dados devem ser interpretados com cautela, pois o número de exames registrados no SISCAN (200.599) supera a estimativa populacional (114.063 mulheres), sugerindo subcobertura censitária ou inconsistências na autodeclaração racial entre sistemas.A taxa de positividade foi maior entre indígenas (0,55%), seguidas por amarelas (0,42%), pardas (0,39%), pretas (0,38%) e brancas (0,35%). **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam desigualdades raciais no acesso à mamografia. Mulheres pardas realizam menos exames por 100 mil mulheres que as brancas, mas apresentam taxas de positividade iguais ou superiores, sugerindo barreiras ao diagnóstico precoce. A análise pode sofrer influência de subnotificação e inconsistências entre sistemas de informação. Além disso, as estimativas populacionais assumem distribuição racial uniforme entre faixas etárias, constituindo limitação na interpretação dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Mama, Fatores Raciais, Epidemiologia, Grupos Etários, Taxa de Morbidade.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR COQUELUCHE EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA (0–14 ANOS) NO PARANÁ ENTRE 2023 E 2025

Emanuelle Jardim Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0007-9824-954X
Beatriz Conceição Sousa Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0008-5925-3105
Larissa Bento Nogueira[1]; https://orcid.org/0009-0004-3680-4876
Thifany de Souza Silva[1]; https://orcid.org/0009-0006-1780-8702
Cauane Caren da Silva Ramos[1]; https://orcid.org/0009-0003-6232-3139
Rita de Cássia Alves Santana[2]; https://orcid.org/0000-0001-5639-9354

1.Faculdades Integradas Aparício Carvalho- FIMCA, Estudante de Medicina .
2. Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA, Farmacêutica.

INTRODUÇÃO: A coqueluche é uma doença infecciosa respiratória aguda causada pela bactéria Bordetella pertussis, caracterizada por alta transmissibilidade e maior gravidade em crianças, especialmente lactentes. Historicamente, representou importante problema de saúde pública no Brasil, com surtos significativos e elevada morbidade. Manifesta-se principalmente com tosse paroxística, podendo evoluir para apneia, cianose, pneumonia e internação. Apesar da vacinação em larga escala pelo Programa Nacional de Imunizações, a doença ainda ocorre, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica e da manutenção da cobertura vacinal. No Paraná, a coqueluche permanece relevante em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, reforçando a necessidade de estudos sobre internações hospitalares e seu impacto clínico. **OBJETIVO:** Descrever as características epidemiológicas das internações hospitalares por coqueluche em crianças e adolescentes no Paraná, entre 2023 e 2025. **MÉTODOS:** Estudo ecológico retrospectivo quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS. Foram analisadas as internações por coqueluche em crianças de 0 a 14 anos, segundo faixa etária, sexo e ano de atendimento, de janeiro de 2023 a novembro de 2025, usando estatística descritiva. A discussão foi complementada por narrativa da literatura científica em português e inglês, com ênfase em estudos de 2020 a 2026, consultados nas bases PubMed e Scielo. Palavras-chave incluídas: coqueluche, internação hospitalar, cobertura vacinal, vigilância epidemiológica e COVID-19. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Paraná, foram registradas 38 internações pediátricas por coqueluche entre janeiro de 2023 e novembro de 2025, com maior concentração em 2025 (68,4%; n = 26), seguida por 2024 (21,1%; n = 8) e 2023 (10,5%; n = 4). As internações ocorreram principalmente em lactentes, reforçando a vulnerabilidade deste grupo. A análise por sexo revelou leve predominância em meninos, sem diferença significativa. A literatura sugere que a redução da cobertura vacinal, especialmente doses de reforço e vacinação de gestantes, compromete a imunidade coletiva e aumenta a suscetibilidade infantil. Além disso, o impacto residual da COVID-19 afetou campanhas de imunização, acesso aos serviços e a sensibilidade da vigilância. A subnotificação de casos leves faz com que a doença seja identificada principalmente por internações, refletindo os quadros mais graves. Esses fatores, em conjunto, contribuem para a reemergência da coqueluche e sua maior expressão clínica na população pediátrica. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia a reemergência da coqueluche no Paraná em crianças e adolescentes. A análise das internações reforça a relevância da doença na infância e a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e ampliar a cobertura vacinal, visando reduzir a morbidade hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Coqueluche; Paraná; Crianças; Internações; Vacinação.

A ILUSÃO DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Laura Emidio Borges[1]; https://orcid.org/0009-0001-9343-403X
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Letícia Nunes Guimarães[1]; https://orcid.org/0009-0006-0925-8165
Lisandra Ferreira Corrêa[1]; https://orcid.org/0009-0007-6547-9576
Maiara Maria Alves Borges[1]; https://orcid.org/0009-0007-9899-817X
Marília Karolyne Dias Pires[2]; https://orcid.org/0000-0002-2580-7607

1. Universidade de Rio Verde, Estudante de Medicina.
2. Universidade de Rio Verde, Docente da Faculdade de Medicina UniRV - Campus Goiânia.

INTRODUÇÃO: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde uma doença crônica de elevada relevância em saúde pública, decorrente da dependência à nicotina. Nesse contexto, os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), como os cigarros eletrônicos, são produtos que produzem aerossol contendo nicotina. Desenvolvidos com a proposta de auxiliar na cessação do tabagismo, esses dispositivos passaram a ocupar posição central no debate científico e regulatório. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária proibiu a comercialização e propaganda de DEFs devido à falta de evidências científicas sobre a sua segurança e comprovação do cumprimento de sua proposta inicial. Diante a esses fatos, torna-se necessária a análise crítica das evidências disponíveis. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia do cigarro eletrônico na cessação tabágica e sua correlação com a persistência à dependência nicotínica, investigando como a percepção de menor nocividade influencia a manutenção do uso. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura entre o recortes temporal de 2016–2024, realizada nas bases científicas da SciELO e PubMed. Para a seleção utilizou-se o operador AND com os descritores "Uso de Cigarro Eletrônico", "Abandono do Hábito de Fumar", "Nicotina" e "Dependência de Nicotina" (português/inglês). Incluíram-se estudos integrais, abertos e temáticos; excluíram-se duplicatas e textos restritos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir dos critérios de inclusão foram encontrados 47 artigos dos quais foram selecionados 19 para constituir a base do estudo desta revisão. Identificou-se que o cigarro eletrônico, visto como um meio de abandono à nicotina, está estritamente ligado à manutenção deste vício, uma vez que esses usuários apresentam 28% menos chance de cessarem, atuando como uma porta de entrada para outros tipos de tabagismo (em 6 meses 30,7% dos usuários prévios de DEF´s iniciaram o tabaco combustível) e ao uso dual com outras formas, o que influencia em uma maior carga nicotínica e, consequentemente, em uma maior dependência. Observa-se certa correlação para a cessação do uso do cigarro convencional, mas não necessariamente para o abandono à dependência da nicotina, evidenciando ser uma forma de manutenção do vício a essa substância e não um caminho rumo ao fim do tabagismo. **CONCLUSÃO:** Ao analisar a eficácia do cigarro eletrônico na cessação tabágica e sua correlação com a persistência da dependência de nicotina, aponta-se que o intuito dos DEFs como mecanismo de cessação do tabagismo é altamente refutável. A causa principal a ser tratada se contrapõem com o fato da base do aparelho conter nicotina, resultando na manutenção da dependência e a um uso dual. Dessa forma, necessita-se da ampliação de ações de saúde pública, com a propagação do conhecimento científico sobre os DEFs e, principalmente, sobre o tratamento eficaz para a dependência em nicotina, que visam a descontinuação do uso da substância.

PALAVRAS-CHAVE: Cigarro eletrônico; Nicotina; Tabagismo; Abandono do Hábito de Fumar.

AÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES EM ZONA RURAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiz Felipe Vintura Rocha[1]; https://orcid.org/0009-0009-6098-7584
João Elias de Araújo Neto[1]; https://orcid.org/0009-0004-6324-6873
Tarsila Rebouças Mota Jalles[1]; https://orcid.org/0009-0007-2328-6426
Samara Raquel Sousa de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0009-8024-274X
Iasmim Maria de Oliveira Champam[1]; https://orcid.org/0009-0007-4513-9961
Sheila Ferreira Maynarde[2]; https://orcid.org/0009-0005-4034-5550

1. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Estudante de Medicina.
2. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Orientadora.

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), representam importantes desafios e saúde pública no Brasil. O diabetes acomete entre 7% e 10% da população adulta, alcançando cerca de 1/4 entre idosos, enquanto a hipertensão afeta mais da metade dos indivíduos acima de 65 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. Em áreas rurais, o controle dessas condições é limitado pelo acesso restrito a informações em saúde, ações educativas e acompanhamento contínuo. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de estratégias educativas adaptadas à realidade sociocultural dessas populações. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estudantes de Medicina na realização de uma ação educativa sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus em comunidade rural. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação educativa realizada em 19/11/2024, em um assentamento rural do interior do Rio Grande do Norte, por membros do comitê local IFMSA Brazil Facene. O planejamento incluiu reuniões prévias para definição de objetivos, divisão de funções, elaboração de materiais educativos em linguagem acessível e articulação com o serviço de saúde local para divulgação. A ação foi desenvolvida em três etapas: exposição dialogada sobre HAS e DM, enfatizando a importância do acompanhamento e da adesão ao tratamento; aferição da pressão arterial e da glicemia capilar; e oferta de lanche saudável compartilhado, visando estimular escolhas alimentares equilibradas e fortalecer o vínculo com a comunidade. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** Observou-se que a população apresentava dificuldades em compreender as informações nutricionais dos alimentos, e que a rotina cotidiana não permitia a manutenção de hábitos saudáveis conforme os parâmetros estabelecidos por diretrizes nacionais, incluindo a prática regular de atividade física. Esses achados corroboram a literatura, que destaca a importância de intervenções educativas contextualizadas para o manejo das DCNTs. Dessa maneira, os estudantes constataram sobre a importância de analisar condições socioeconômicas e culturais no planejamento de intervenções, evidenciando os desafios de promover hábitos saudáveis em diferentes contextos. **CONCLUSÃO:** A ação evidenciou a relevância de iniciativas educativas no meio rural para a promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas à hipertensão e ao diabetes. A experiência apresenta potencial para subsidiar práticas mais humanizadas na atenção primária, orientar futuras intervenções e pesquisas em Saúde rural. Destacando-se como diferencial a adaptação da educação em saúde à realidade local e a integração entre estudantes e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde.

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE VERMINOSES INTESTINAIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA ABORDAGEM LÚDICA EM CRECHE

Paulo Napoleão Macedo Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0001-9854-8239
Geovana Cisneiros Alves de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0003-5172-5802
Ana Maria Leal Mendonça[1]; https://orcid.org/0009-0002-0883-4985
Gabrielly Aparecida Gois Santos[1]; https://orcid.org/0009-0006-9578-7847
Maria Guilhermina Colares Leite Prado[1]; https://orcid.org/0009-0006-0074-8766
Simone Yuriko Kameo[2]; https://orcid.org/0000-0002-0035-2415

1. Universidade Federal de Sergipe campus Prof Antonio Garcia Filho, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Sergipe campus Prof Antonio Garcia Filho, Professora do Departamento de Educação em Saúde de Lagarto

INTRODUÇÃO: As parasitoses intestinais são transmitidas pela ingestão de alimentos ou água contaminados, contato com solo e ferimentos cutâneos, apresentando alta prevalência na infância. Mundialmente, cerca de 200 milhões de crianças na fase pré-escolar são afetadas por enteroparasitos, com impactos relevantes no crescimento, no desenvolvimento cognitivo e na qualidade de vida. No interior do Nordeste brasileiro, crianças em creches enfrentam lacuna de conscientização sobre prevenção de helmintíases, agravada por saneamento básico precário e baixa cobertura de ações de educação em saúde, configurando relevante problema de saúde pública. Nesse contexto, metodologias lúdicas direcionadas à primeira infância emergem como estratégia promissora para promoção de hábitos preventivos desde os primeiros anos de vida. **OBJETIVO:** Relatar experiência de ação educativa lúdica sobre prevenção de helmintíases em crianças de 4 a 5 anos em creche municipal do interior do Nordeste, avaliando sua efetividade por indicadores de aprendizado. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Em parceria com unidade municipal de educação infantil, realizou-se ação presencial para 13 crianças de 4 a 5 anos, com abordagem lúdica focada na prevenção das principais helmintíases, abordando higiene das mãos, não ingestão de alimentos contaminados e uso de calçados. A narrativa central utilizava personagens — "Ancilo", "Lombrigão", "Trico" e "Giardi" — representando *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Giardia lamblia*, os agentes de parasitoses mais prevalentes em pré-escolares brasileiros. Seguiu-se dinâmica com perguntas e reforço positivo, e questionário interativo com cinco questões ilustradas, respondidas coletivamente como indicadores de sucesso da ação. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** Antes da intervenção, as crianças apresentavam pouca familiaridade com formas de transmissão e baixo conhecimento sobre higiene das mãos. Após as atividades, demonstraram maior domínio do tema, passando espontaneamente a estimular colegas e professoras às práticas ensinadas. Quanto aos indicadores: 69,2% acertaram 100% das questões (meta: 50%); 92,3% acertou as questões 3 e 4, sobre medidas de prevenção e saneamento (meta: 60%); e 92,3% afirmou que repassaria os conhecimentos à família (meta: 60%), superando todos os parâmetros estabelecidos. **CONCLUSÃO:** A metodologia lúdica mostrou-se efetiva na conscientização sobre helmintíases em pré-escolares, com alcance direto sobre crianças, familiares e profissionais de educação. A superação de todos os indicadores de sucesso reforça o potencial de replicação da abordagem em contextos similares e evidencia a necessidade de ações continuadas de educação em saúde sobre parasitoses no Nordeste, especialmente em comunidades com saneamento precário.

PALAVRAS-CHAVE: Helmintíase; Desinfecção das Mãos; Educação em Saúde; Saúde da Criança; Creches.

MORTALIDADE POR INFLUENZA NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE NO PERÍODO PRÉ, DURANTE E PÓS PANDEMIA POR ESTUDO ECOLÓGICO

Luisa Leão Novacki[1]; https://orcid.org/0009-0003-5149-627X
Amanda Binder Farinazzo[1]; https://orcid.org/0009-0006-8586-2567
Éder Willian Greaff[1]; https://orcid.org/0009-0005-6145-3622
Maria Eduarda Messias[1]; https://orcid.org/0009-0000-3975-8837
Paola Correa Côrtes[1]; https://orcid.org/0009-0005-4816-7496
Solena Ziemer Kusma Fidalski[2]; https://orcid.org/0000-0003-1708-0038

1. Universidade Federal do Paraná, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Paraná, Professora de Epidemiologia Clínica.

INTRODUÇÃO: A influenza é uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, com até 650 mil óbitos no mundo e maior gravidade na primeira infância. A pandemia da COVID-19 modificou a circulação dos vírus respiratórios em escala global, o que pode ter repercutido no padrão de mortalidade por influenza (MI) antes, durante e após a pandemia. Desse modo, faz-se necessária uma análise focada, que pode sugerir variações regionais e possíveis desigualdades. **OBJETIVO:** Avaliar a MI em crianças menores de 5 anos no Brasil entre 2015 e 2025, segundo macrorregiões, raça/cor, sexo e faixa etária, considerando os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. **MÉTODOS:** Estudo observacional, analítico-descritivo, agregado, de séries temporais, de 2015 a 2025, em crianças de 0-5a. Dados de MI e subgrupos obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade e população do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. As análises foram conduzidas no RStudio 2025.09.2, utilizando modelos de regressão quasi-Poisson aplicados às taxas para avaliar desigualdades entre os grupos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As taxas de MI apresentaram variações temporais e regionais entre 2015 e 2025. No período pré-pandemia (2015-19), observaram-se maiores taxas (por 10.000 hab) no Sudeste (SE) (6,06) e Norte (N) (4,24), enquanto Sul (S) (0,58) e Nordeste (NE) (1,57) apresentaram menores valores. Durante a pandemia (2020-22), houve comportamento heterogêneo entre regiões, com aumento no N (7,44) e S (1,56) e redução no SE (4,80) e Centro-Oeste (1,04). No pós-pandemia (2023-25), observou-se redução no N (1,68) e SE (2,65), enquanto o Centro-Oeste apresentou aumento acentuado (7,75), sugerindo redistribuição regional da mortalidade. Nos modelos de regressão, apenas o Centro-Oeste apresentou maior mortalidade que o Sul no período pós-pandemia (RT 6,00; IC95% 1,11–32,32; p=0,037). Não foram identificadas desigualdades estatisticamente significativas por raça/cor ou interação raça×faixa etária. Crianças de 1–4 anos apresentaram menor mortalidade em comparação aos menores de 1 ano (RT 0,50; IC95% 0,15–1,63; p=0,249). Esses achados refletem mudanças na circulação viral que podem estar associadas à pandemia de COVID-19 e diferenças regionais, possivelmente relacionadas à sazonalidade e à organização dos serviços de saúde. Disparidades raciais marcantes são descritas na literatura e a ausência de diferenças neste estudo pode estar associada ao pequeno número de eventos e ao baixo poder estatístico. **CONCLUSÃO:** Entre 2015 e 2025, a MI de 0-5a evidenciou padrões regionais variados, com alerta para o alto risco no Centro-Oeste e 0-1a. Como limitações, destaca-se o desenho ecológico, que não permite inferências individuais, e o uso de dados secundários de mortalidade, sujeitos a sub-registro e possíveis erros de classificação. Assim, as estratégias de vacinação e monitoramento devem ser regionalizadas para combater desigualdades e reduzir os óbitos infantis.

PALAVRAS-CHAVE: Influenza Humana; Epidemiologia; COVID-19; Pré-Escolar.

ABORDAGENS NÃO-FARMACOLÓGICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Santiago Silva de Paula[1]; https://orcid.org/0009-0007-6427-9900
Gabriella Guillardi de Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0003-7346-8843
Ana Elisa Santiago Silva de Paula[1]; https://orcid.org/0009-0002-4321-7755
Tiago Luiz Fernandes Cursino[1]; https://orcid.org/0009-0004-8566-016X
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Reinaldo Satoru Azevedo Sasaki[2]; https://orcid.org/0000-0002-6254-5319

1. Universidade de Rio Verde Campus Goiânia, Estudante de Medicina
2. Universidade Federal de Goiás, Médico.

INTRODUÇÃO: No contexto hospitalar, o burnout em equipes multiprofissionais tem tomado grandes proporções, com risco de atingir até 60% desses trabalhadores. Esse fenômeno é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como estresse crônico laboral, e compromete a segurança do paciente. Nesse sentido, as abordagens não farmacológicas, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e as intervenções psicossociais, surgem como estratégias na promoção da saúde mental. Logo, necessita-se de uma análise crítica das evidências existentes sobre essas práticas em hospitais. **OBJETIVO:** Analisar na literatura científica a eficácia e aplicação de abordagens não farmacológicas na promoção da saúde mental de equipes multiprofissionais no contexto hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2026, nas bases PubMed, SciELO e Lilacs. Utilizou-se de descritores do DECS, como "Complementary Therapies", "Mental Health", "Burnout, Psychological", "Patient Care Team"; e "Interprofessional Relations", combinados por operadores booleanos AND e OR e com recorte temporal dos últimos 5 anos (2021-2026). A estratégia de busca inicial identificou 493 registros, reduzidos a 71 após aplicação de critérios de inclusão (idioma - Português, Inglês e Espanhol - e recorte temporal). A triagem foi executada por dois pesquisadores independentes através da plataforma Rayyan, envolvendo a leitura de títulos e resumos, o que resultou em 27 artigos para análise de texto completo. Após a leitura na íntegra, a amostra final foi composta por 12 estudos, cujos dados foram sintetizados em um quadro sinóptico e organizados por categorias temáticas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados corroboram a premissa de que abordagens não farmacológicas, como as PICS, são eficazes na redução do estresse crônico e do burnout entre equipes multiprofissionais. Práticas como a auriculoterapia e a meditação revelaram-se estratégias de alta resolutividade, que proporcionaram acolhimento e melhoria em sintomas de insônia e ansiedade. Ademais, plataformas virtuais de tecnologia e saúde móvel (mHealth) facilitaram o acesso ao suporte psicológico, consolidando-se como alternativas viáveis mesmo em períodos de alta demanda assistencial. Contudo, a implementação dessas práticas enfrenta barreiras, a citar a falta de financiamento e a necessidade de maior capacitação profissional. **CONCLUSÃO:** A análise evidenciou que as abordagens não farmacológicas citadas apresentam potencial relevante para a promoção da saúde mental no contexto hospitalar. Os principais benefícios foram a diminuição de sintomas associados ao burnout e a redução do estresse ocupacional entre equipes multiprofissionais. Contudo, a falta de financiamento denota que, além das intervenções individuais, é imperativo o fortalecimento de políticas que promovam uma cultura de bem-estar no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Health Promotion; Mental Health; Burnout, Professional; Complementary Therapies.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ECLÂMPSIA NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DO CENÁRIO DE DESIGUALDADES E DESAFIOS NA MORTALIDADE MATERNA (2015-2014).

Geovana Soares Silva[1]; https://orcid.org/0009-0000-0493-2911
Maria Eduarda Souza de Araujo[1]; https://orcid.org/0009-0007-4697-2568
Yasmim Mesquita França[1]; https://orcid.org/0009-0002-1564-408X
Rebeca Carvalho da Fonseca[1]; https://orcid.org/0009-0004-4274-6369
Emerson da Silva Damião[1]; https://orcid.org/0009-0002-5228-8678
Gabriella Sgorlon Oliveira[2]; https://orcid.org/0000-0002-0221-2344

1. Centro Universitário São Lucas/ Afya de Porto Velho, Acadêmico de Medicina.
2. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: A eclâmpsia é uma complicação hipertensiva grave da gestação, com elevada letalidade materna e evitável. Associa-se a desigualdades no acesso à assistência pré-natal e ao parto. No Brasil, em 2024, houve 111 óbitos, com variações sociodemográficas impactando nos desfechos maternos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por eclâmpsia no Brasil (2015-2024). **MÉTODOS:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo TabNet/DATASUS. Analisou-se número absoluto de óbitos, identificados pelo código CID-10: O15 e Taxas de Mortalidade (TM) por 100.000 nascidos vivos, por ano, região, faixa etária e raça/cor. Utilizou-se regressão de Poisson para tendências e razões de taxas (Rate Ratio - RR). O teste qui-quadrado avaliou a associação entre ano e raça. Significância de 5%. As análises foram conduzidas pelo software R (versão 4.5.2). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registrados 1.425 óbitos por eclâmpsia (2015-2024). A Taxa de Mortalidade (TM) reduziu de 5,43 (2015) para 4,65 (2024), uma queda de 14,5% e média anual de 1,9% (RR=0,981; IC95%: 0,964–0,999; p=0,044). O maior número de óbitos ocorreu entre 30-39 anos (39,5%), com a maior TM em 40-49 anos (13,58). O risco foi significativamente maior para adolescentes (RR=1,39), mulheres de 30-39 anos (RR=1,59) e 40-49 anos (RR=3,54) (p<0,001) comparado a 20-29 anos. Regionalmente, o Nordeste concentrou mais óbitos (39,5%), mas a maior TM foi no Norte (9,99). O risco no Norte (RR=2,82) e Nordeste (RR=2,06) foi superior ao Sudeste (p<0,001). Prevaleceram óbitos em mulheres pardas (58,0%), com associação estatisticamente significativa entre ano e distribuição por raça (p=0,002). Os resultados evidenciam que, apesar da redução global, persistem desigualdades por idade, região e raça, indicando a necessidade de fortalecer a vigilância e a assistência obstétrica. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por eclampsia recuou 14,5%, mas persistem desigualdades. O risco concentra-se em idades extremas, nas regiões Norte e Nordeste e em mulheres pardas, refletindo barreiras assistências. Assim, reforça-se a necessidade de qualificar a assistência pré-natal para grupos vulneráveis. Ademais, recomenda-se o desenvolvimento de estudos analíticos que aprofundem a compreensão dos fatores estruturais associados à mortalidade materna por eclâmpsia no país.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Materna; Desigualdades em Saúde; Mortalidade Materna; Epidemiologia; Eclâmpsia.

MORTALIDADE POR INFARTO CEREBRAL NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DA TENDÊNCIA TEMPORAL E DO PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO (2015–2024)

Emerson da Silva Damião[1]; https://orcid.org/0009-0002-5228-8678
Laylla Vitoria de Oliveira Moura[1]; https://orcid.org/0009-0009-0317-9150
Davi Arthur Bezerra de Lavor[1]; https://orcid.org/0009-0008-8569-2670
Diogo Araujo Azevêdo[1]; https://orcid.org/0009-0002-5492-2425
Beatriz Lucas Nascimento[1]; https://orcid.org/0009-0004-0178-107X
Gabriella Sgorlon Oliveira[2]; https://orcid.org/0000-0002-0221-2344

1. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: O infarto cerebral, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, é o subtipo mais prevalente de AVC (80%-85%) e constitui a segunda principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo. Estimativas globais indicam cerca de 5,6 milhões de óbitos por essa condição em 2019. A análise dos padrões de mortalidade permite caracterizar seu perfil epidemiológico e identificar heterogeneidades temporais e regionais, subsidiando estratégias de vigilância e prevenção. **OBJETIVO:** Analisar a mortalidade por infarto cerebral no Brasil entre 2015 e 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), obtidos pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade (CID-10: I63). Foram calculadas frequências absolutas e relativas e estimadas taxas de mortalidade por 100 mil habitantes, analisadas por sexo, faixa etária, macrorregião e raça/cor. A comparação entre os sexos foi realizada por razão de taxas e, para raça/cor, utilizou-se análise proporcional. A tendência temporal foi avaliada por regressão de Prais-Winsten, estimando-se a variação percentual anual (APC). As análises foram conduzidas no software R (versão 4.5.2). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2015 e 2024 foram registrados 98.051 óbitos por infarto cerebral no Brasil. Observou-se aumento da taxa bruta de mortalidade de 2,23 por 100 mil habitantes em 2015 para 5,75 por 100 mil em 2024, variação de 158,6%. A análise de tendência indicou crescimento anual médio de 11,1% (p=0,0015). A mortalidade apresentou distribuição semelhante entre sexos, com 49.220 óbitos em homens e 48.831 em mulheres, e taxas médias de 4,74 e 4,50 por 100 mil habitantes, respectivamente. A maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos brancos (61,6%), seguidos de pardos (26,9%) e pretos (8,1%). Observou-se forte associação com a idade, com taxas variando de 0,04 por 100 mil entre 15-19 anos para 80,08 por 100 mil em indivíduos ≥80 anos. Regionalmente, as maiores taxas ocorreram no Sul (8,71 por 100 mil), seguido pelo Sudeste (5,29), Centro-Oeste (4,06), Norte (3,71) e Nordeste (1,40). Esses resultados devem ser interpretados com cautela, pois diferenças na qualidade dos sistemas de informação, possível subnotificação de óbitos no Norte e Nordeste e variações na estrutura etária da população podem influenciar as estimativas regionais. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por infarto cerebral no Brasil apresentou tendência crescente no período analisado. Observou-se predominância de óbitos em brancos, distribuição semelhante entre os sexos e forte associação com a idade, com aumento progressivo das taxas nas faixas etárias mais avançadas. Também foi identificada heterogeneidade regional, com maiores taxas nas regiões Sul e Sudeste. Esses achados refletem o impacto do envelhecimento populacional e das diferenças demográficas regionais, reforçando a importância do monitoramento epidemiológico e da prevenção dos fatores de risco cerebrovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Infarto Cerebral; Mortalidade; Estudos Ecológicos; Séries Temporais.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO BRASIL: ANÁLISE COM MODELOS DE CONTAGEM (2012–2015)

Giovanna de Moura Frutuoso[1]; https://orcid.org/0009-0005-3721-9721
Sinuhê Borges de Oliveira Pinto[1]; https://orcid.org/0009-0009-4941-6596
Gerley Adriano Miranda Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0001-5303-8251
Ana Paula Beirigo Barbosa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2918-934X
Gustavo Portugal Melgaço[1]; https://orcid.org/0009-0004-5815-574X
Karla Cristina Naves de Carvalho[2]; https://orcid.org/0000-0003-4806-8672

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente do Curso de Medicina

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus Humano (HPV) é um importante agente associado ao câncer do colo do útero e a outras neoplasias anogenitais e orofaríngeas, configurando relevante problema de saúde pública global. No Brasil, a vacina foi incorporada ao calendário nacional em 2014 pelo Ministério da Saúde do Brasil, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nesse contexto, a análise de séries temporais das doses aplicadas permite avaliar a expansão da cobertura vacinal e subsidiar políticas de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da aplicação de doses da vacina contra o HPV no Brasil, segundo macrorregiões e faixas etárias. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo e analítico, de abordagem quantitativa e delineamento ecológico retrospectivo. Utilizaram-se dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2012 a 2015. A população incluiu indivíduos, estratificados em dois grupos etários (9–12 e 12–14 anos) e nas macrorregiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A variável dependente foi o número de doses aplicadas da vacina contra o HPV. Como variáveis independentes consideraram-se tempo (ano e mês), macrorregião e faixa etária. As análises foram realizadas em Python. Inicialmente aplicou-se a Regressão de Poisson para dados de contagem; entretanto, identificou-se sobredispersão (15.542,7), indicando variância superior à média. Assim, adotou-se a Regressão Binomial Negativa. Os resultados foram expressos por coeficientes (β), erro padrão, razão de taxa de incidência (IRR), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e p-valor ($p<0,05$). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A série temporal da vacinação contra o HPV evidenciou crescimento significativo no número de doses aplicadas no período analisado. A regressão binomial negativa apresentou β para "Ano" de 1,5768 ($p<0,001$; IC95%: 1,435–1,718) e IRR de 4,84, indicando aumento expressivo ao longo do tempo. O intercepto (-3.167,30) reflete a fase inicial da implementação, com baixos registros em 2012, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, seguidos de expansão a partir de 2014. Embora o modelo de Poisson tenha apresentado erro padrão de 0,0017, a elevada dispersão indicou subestimação da variabilidade. Após ajuste pelo modelo binomial negativo, o erro padrão foi estimado em 0,0720, gerando estimativas mais robustas. O crescimento relaciona-se à ampliação das estratégias de vacinação e às campanhas escolares, além de diferenças regionais, com maior volume inicial no Sudeste e maiores incrementos proporcionais no Norte após 2014. **CONCLUSÃO:** Observou-se crescimento significativo da vacinação contra o HPV no Brasil no período analisado. A Regressão Binomial Negativa mostrou-se mais adequada que a Regressão de Poisson devido à sobredispersão dos dados. Os achados reforçam a importância da vacinação na prevenção e a necessidade de monitoramento contínuo e fortalecimento das ações do PNI para ampliar a cobertura vacinal.

PALAVRAS-CHAVE: Papilomavírus Humanos; Vacinas; Imunização Ativa.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS MORTES AUTOPROVOCADAS ENTRE GÊNEROS NA POPULAÇÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Isabel de Sousa Oliveira[1]; hhttps://orcid.org/0009-0001-7418-4418
Adriely Ferreira da Costa Nery[1]; https://orcid.org/0000-0002-5374-0999
Camila Rocha Bezerra[1]; https://orcid.org/0009-0009-6117-9140
Raquel Fontenele Costa[1]; https://orcid.org/0009-0008-4426-2981
Isabela Silva Dugué de Abreu[1]; https://orcid.org/0009-0005-9777-0611
André Luiz Rodrigues Menezes[2]; https://orcid.org/0000-0001-9846-4337

1. Faculdade Metropolitana de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Faculdade Interamericana de Porto Velho, Biólogo.

INTRODUÇÃO: O autoextermínio é definido como um ato consciente e deliberado, cuja intenção seja a morte, utilizando um meio que ele julgue ser letal. No Brasil, estudos epidemiológicos indicam que os métodos mais frequentemente utilizados nos casos de suicídio incluem enforcamento, uso de armas de fogo e intoxicação por substâncias químicas, como pesticidas e medicamentos. Ademais, fatores sociodemográficos, como idade, escolaridade e sexo, influenciam significativamente a ocorrência desse agravo, demonstrando padrões distintos de mortalidade entre diferentes grupos populacionais. No que tange à distribuição regional, a Amazônia brasileira também apresentou tendência crescente das taxas de suicídio, cenário que tem sido associado a fatores sociais e culturais, como processos de urbanização, vulnerabilidade socioeconômica, violência, alcoolismo e maior exposição a transtornos mentais. **OBJETIVO:** Analisar comparativamente a ocorrência de mortes autoprovocadas entre os gêneros masculino e feminino da Amazônia brasileira. **MÉTODOS:** Essa pesquisa trata-se de um estudo ecológico que busca estabelecer os comparativos de mortes autoprovocadas. Para isso utilizamos dados secundários oriundos da plataforma Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no TABNET/DATASUS, referentes a óbitos por lesões autoprovocadas intencionalemente (CID-10: X60-X84), utilizando variáveis como: estados pertencentes à região norte, ano e sexo/gênero, dentro do período de 2020 a 2024. Os dados obtidos foram coletados da plataforma de acordo com as variáveis descritas, sendo inseridos na planilha do Excel para estabelecer a taxa de mortalidade entre os anos do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os dados no período estudado, a média da taxa de mortalidade por suicídio na região é de 7,2 mortes a cada 100.000 habitantes. Sendo que o gênero feminino representou 1,5 mortes desse total. Já para o gênero masculino a taxa foi de 5,6 mortes, o que demonstra que os homens são mais propensos ao suicídio. Em relação ao gênero, observa-se que entre os homens os principais fatores de risco estão relacionados ao consumo de álcool, maior exposição a comportamentos de risco e menor procura por apoio em saúde mental. Entre as mulheres, fatores como violência, depressão e desigualdades sociais têm sido apontados como importantes determinantes do comportamento suicida. **CONCLUSÃO:** No decorrer do estudo pudemos notar que os homens têm maior taxa de suicídio em relaçãO às mulheres e à taxa global da região da Amazônia brasileira. Como limitações do estudo, destacam-se a utilização de dados secundários, sujeitos a subnotificação, e o delineamento ecológico, que não permite estabelecer relações de causalidade. Recomenda-se que pesquisas futuras incluam outras variáveis sociodemográficas e análises regionais mais detalhadas, além do fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental e à prevenção do suicídio, especialmente entre populações mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento autodestrutivo; Ecossistema amazônico; Suicídio.

DIFERENÇAS DERMATOLÓGICAS DE DOENÇAS EM PELES BRANCA, PARDA E NEGRA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Sofia Maria Cunha de Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0001-8158-687X
Clarice Terranova Agostinho[1]; https://orcid.org/0009-0005-3938-3859
Edylla Vitória dos Santos Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0003-8457-0245
Layssa Linhares Menegotto[1]; https://orcid.org/0009-0008-8245-4722
Antonia Kaylane Melo de Lima[1]; https://orcid.org/0009-0007-9620-1796
Danielle Rocha do Val[2]; https://orcid.org/0000-0002-0503-9575

1. Centro Universitário INTA (UNINTA), Estudante de Medicina
2. Centro Universitário INTA (UNINTA), Docente

INTRODUÇÃO: O ensino da dermatologia costuma focar nas manifestações em peles brancas, negligenciando as particularidades das peles parda e negra, mesmo estas representando 45,3% e 55,5% do país, respectivamente. Essa falta de representatividade dificulta a formação de profissionais capazes de diagnosticar e tratar adequadamente essas populações. A predominância de conteúdos voltados à pele clara perpetua desigualdades no cuidado médico e reforça disparidades raciais na saúde. **OBJETIVO:** Identificar as principais diferenças dermatológicas em peles branca, parda e negra. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva por meio de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, utilizando a estratégia de busca com os descritores "Ethnic Groups" OR "Health Disparities" AND "Dermatology". Foram incluídos trabalhos que abordassem diferenças dermatológicas relacionadas à cor da pele, publicados entre 2023 e 2025, na língua português ou inglês. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos que não tratassem de disparidades étnicas e relatos de casos isolados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos. Os estudos demonstraram que as doenças dermatológicas apresentam diferenças na incidência, manifestações clínicas e prognóstico quando comparados indivíduos de diferentes raças e etnias. Em peles negras e pardas observa-se maior predisposição a cicatrizes hipertróficas, maior prevalência de Tinea capitis, maior risco de hiperpigmentações e variações na gravidade de doenças inflamatórias. Já na pele branca há maior vulnerabilidade a doenças relacionadas à exposição solar e processos autoimunes, além de maior incidência de neoplasias cutâneas. Também foram observadas diferenças semiológicas. Lesões eritematosas em peles escuras podem ser subestimadas ou confundidas, o que pode atrasar o diagnóstico. Em contrapartida, em peles claras há maior risco de superdiagnóstico de lesões pigmentadas benignas, levando a procedimentos desnecessários. Dessa forma, reconhecer as particularidades dermatológicas entre os diferentes tipos de pele é essencial para orientar estratégias diagnósticas e terapêuticas mais adequadas. **CONCLUSÃO:** Os achados indicam diferenças na manifestação clínica e no prognóstico de doenças dermatológicas entre os diferentes tipos de pele. Reconhecer essas particularidades é essencial para promover maior equidade no cuidado dermatológico. Como limitações, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, a sub-representação de fototipos mais escuros e possível viés de publicação. Assim, pesquisas futuras devem padronizar desfechos e ampliar amostras de populações pretas e pardas.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatologia. Saúde das Minorias Étnicas. Racismo.

TENDÊNCIAS DA SÍFILIS EM IDOSOS NA REGIÃO NORTE: ESTUDO ECOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES NA DÉCADA DE 2014-2023

Melyssa Gomes de Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0008-2044-2865
Matheus Gabriel Ramos de Melo[1]; https://orcid.org/0009-0002-7717-3914
Beatriz Silva de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0002-6452-5271
Christian Collins Kuehn[2], https://orcid.org/0000-0003-1855-3626

1. Universidade Federal de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Rondônia, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção causada pela bactéria Treponema pallidum, que pode ser transmitida sexualmente (sífilis adquirida) ou verticalmente (sífilis congênita), e leva a possíveis consequências graves à saúde, como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas. Em 2024, a Região Norte foi a que menos apresentou detecção de sífilis adquirida (SA). Apesar da incidência de sífilis ser mais associada a jovens, observa-se ascensão em faixas etárias avançadas. No entanto, a população idosa é frequentemente negligenciada em revisões, e está mais vulnerável à transmissão. Assim, o presente estudo busca analisar as tendências da sífilis em idosos na Região Norte na década de 2014 a 2023. **OBJETIVO:** Avaliar os casos de sífilis adquirida na população idosa da Região Norte nos últimos 10 anos, analisando a série temporal e o perfil epidemiológico. **MÉTODOS:** Estudo ecológico quantitativo transversal, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/DATASUS) sobre SA (CID-10 A53), de 2014 a 2023, avaliando as variáveis: ano de notificação, classificação, sexo, raça, faixa etária e evolução. Os dados foram coletados em março de 2025. As taxas foram calculadas com base em estimativas do IBGE. A análise estatística foi feita pelo software Statistics Kingdom, no qual foram realizados: regressão linear, Shapiro-Wilk, T-student e ANOVA para distribuição normal e Kruskal-Wallis para distribuição não normal. Excluíram-se notificações com classificação ignorada, inconclusiva ou descartada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Brasil registrou 117.391 notificações de SA na década de 2014 a 2023, com 91.971 casos confirmados. A Região Norte representa 5,63% (n=5.180) do total. O ano com maior taxa de casos de SA por 1 milhão de habitantes (TC/1 M hab) foi 2022 (612,06; n=1119). A tendência da série temporal é ascendente, com aumento médio anual na TC/1 M hab de 66,39 (IC95%: 49,03- 83,74; p<0,001). O perfil dos pacientes é de predominância entre 60-69 anos (p=0,001), representando 66,20% do total. Não há diferença estatística significativa na quantidade de homens (n=3320) e mulheres (n=1859) infectadas (p=0,139). Há concentração de pacientes pardos (p<0,001), porém, em 5% das fichas de notificação essa variável foi ignorada, fato que pode influenciar a análise. Acerca do desfecho, 76,85% dos casos evoluíram para cura (p<0,01), mas em 21,81% das fichas de notificação essa variável estava branca. Em relação aos óbitos, foram observados 8 (oito) no período. Esses achados são consistentes com as análises nacionais. **CONCLUSÃO:** A detecção de SA na população idosa da Região Norte é crescente, principalmente na faixa etária entre 60-69 anos. Não houve diferença estatística significativa entre os sexos. A maioria dos casos evoluiu para cura, com 8 óbitos registrados. Inconsistências no preenchimento das fichas de notificação nas variáveis raça/cor e desfecho representam uma limitação para a análise dos dados e apontam para a necessidade de posterior desenvolvimento de políticas públicas para reverter a tendência observada nas
fichas.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Sífilis; Idoso.

MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO NA REGIÃO NORTE ENTRE 2020 E 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Isabel de Sousa Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0001-7418-4418
Kamili Santos Ribeiro[1]; https://orcid.org/0009-0001-1940-8562
Roberta de Souza e Macedo[1]; https://orcid.org/0009-0009-9361-0783
Isabela Silva Dugué de Abreu[1]; https://orcid.org/0009-0005-9777-0611
Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua[2]; https://orcid.org/0000-0001-9817-724X

1. Faculdade Metropolitana de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Bahia, Pós-doutora em Virologia Médica.

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública no Brasil, associado principalmente à infecção persistente pelo HPV, sobretudo os tipos 16 e 18. No país, foram registrados 34.918 óbitos por essa neoplasia entre 2020 e 2024, sendo 13,22% (4.583) concentrados na região Norte. Apesar da existência de protocolos de rastreamento, a baixa adesão às ações de prevenção e diagnóstico precoce contribui para a manutenção de elevadas taxas de mortalidade, especialmente em regiões com maiores vulnerabilidades socioeconômicas. **OBJETIVO:** Analisar a mortalidade por CCU na região Norte do Brasil entre 2020 e 2024, considerando a distribuição dos óbitos segundo faixa etária e unidade federativa. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no TABNET/DATASUS, referentes a óbitos por neoplasia maligna do colo do útero (CID-10: C53) na região Norte, entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis faixa etária, local de ocorrência e raça/cor. Os dados foram organizados no Excel e analisados por estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e cálculo da taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, com base em estimativas populacionais do IBGE. Realizou-se levantamento bibliográfico na base SciELO. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao comparar as taxas de mortalidade por CCU entre os estados da região Norte, observa-se que o Amazonas apresenta o maior índice (7,05), enquanto o Tocantins registra a menor taxa (3,83). Essa diferença pode refletir desigualdades socioeconômicas e demográficas entre os estados. Quanto aos óbitos por faixa etária, observou-se predominância entre mulheres de 40 a 69 anos, totalizando 2.905 óbitos (63,38%), evidenciando maior impacto da mortalidade nesse grupo. Esse achado pode ser explicado pela evolução lenta da neoplasia, que pode levar anos ou décadas para se desenvolver a partir da infecção pelo HPV. Em contrapartida, o grupo de 15 a 29 anos apresentou menor número de óbitos (765; 16,69%), possivelmente relacionado à evolução lenta da doença. Em relação à raça/cor, verifica-se maior prevalência entre mulheres autodeclaradas pardas, com 3.400 óbitos (18%), e menor ocorrência entre amarelas, com 12 óbitos (0,26%). Esses dados refletem desigualdades sociodemográficas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente nas ações de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam a necessidade de ampliar estratégias de prevenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância do rastreamento por meio do exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos. O diagnóstico e tratamento oportunos são fundamentais para melhorar o prognóstico do CCU e reduzir sua incidência e mortalidade, sobretudo em regiões vulneráveis como o Norte. Destacam-se como limitações o uso de dados secundários e o delineamento ecológico, sujeitos a subnotificação.

PALAVRAS-CHAVE: Brasil; Mortalidade; Neoplasias.

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NA REGIÃO NORTE: ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Isabel de Sousa Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0001-7418-4418
Hiago Soares Teixeira[2]; https://orcid.org/0000-0002-7008-1112

1. Faculdade Metropolitana de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário do Estado do Pará, Médico.

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição inflamatória progressiva que dificulta a respiração devido a danos nas vias aéreas. Apesar da existência de protocolos terapêuticos, permanece como importante causa de morbimortalidade no Norte do país. Entre 2020 e 2024, foram registrados 3921 óbitos por DPOC, representando 4,57% dos registros nacionais. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de mortalidade por DPOC na região Norte do Brasil entre 2020 e 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no TABNET/DATASUS, considerando óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada (CID-10: J44.9) entre 2020 e 2024 na região Norte. Foram analisadas as variáveis estado, sexo, faixa etária e raça/cor. Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva (valores absolutos e percentuais). O estudo também contou com aporte teórico de artigos das bases PubMed e SciELO. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período analisado, os maiores percentuais de mortalidade foram registrados nos estados do Pará (1484; 37,84%), Amazonas (729; 18,59%) e Rondônia (728; 18,56%), enquanto os menores ocorreram no Amapá (146; 3,72%) e Roraima (79; 2,01%). Esses achados podem estar associados a diferenças populacionais, níveis de urbanização e fatores ambientais, como maior ocorrência de queimadas. Os óbitos predominaram entre homens (2262; 57,68%) em comparação às mulheres (1659; 42,31%), possivelmente relacionados à maior exposição a fatores de risco, como tabagismo e atividades ocupacionais associadas à inalação de poluentes. Quanto à faixa etária, destaca-se o grupo de 60 anos ou mais (3585; 91,43%), evidenciando maior impacto em idades avançadas, explicado pela natureza progressiva da DPOC e pela maior presença de comorbidades neste grupo. Em relação à raça/cor, 65% dos óbitos ocorreram entre pessoas pardas (2549), seguidas por brancas (23,69%), pretas (7,57%), indígenas (1,70%) e amarelas (0,66%). Esse padrão pode refletir desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a própria composição demográfica da Região Norte, marcada por elevada proporção de indivíduos autodeclarados pardos em decorrência do intenso processo histórico de miscigenação. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam maior concentração de óbitos por DPOC nos estados do Pará, Amazonas e Rondônia, com predominância entre homens pardos com 60 anos ou mais. Esses achados podem estar associados a fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais. Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento da atenção primária à saúde, com ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e controle dos principais fatores de risco. Como limitações, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação, além das limitações inerentes ao delineamento ecológico do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Brasil; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Mortalidade.

A RELAÇÃO ENTRE BAIXO PESO AO NASCER E A QUANTIDADE DE CONSULTAS PRÉ-NATAL EM MUNICÍPIO DO EXTREMO NORTE: ESTUDO ECOLÓGICO

Larissa Nazaré Freitas de Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0000-8116-4629
Thalia Araújo Dantas Fernandes[1]; https://orcid.org/0009-0009-7724-8833
Bianca Sena Magalhães[1]; https://orcid.org/0009-0008-1275-9248
Heloísa Barbosa de Morais Botleho[1]; https://orcid.org/0009-0004-3306-3945
Brena da Costa Fonseca[1]; https://orcid.org/0009-0004-4098-2309
Marcos Vinícius Vera da Rocha[2]; https://orcid.org/0009-0000-9408-5460

1. Universidade Estadual de Roraima, Estudante de Medicina.
2.Universidade Estadual de Roraima, Professor do Departamento de Medicina.

INTRODUÇÃO: O baixo peso ao nascer (BPN) engloba os recém-nascidos com menos de 2.500g, sendo um importante fator para a mortalidade neonatal e para o desenvolvimento de doenças crônicas ao longo da vida. Tal condição pode ser evitada através das consultas de pré-natal, no mínimo, de 6 consultas, conforme recomendação do Ministério da Saúde. A relevância desse parâmetro é confirmada pelo perfil epidemiológico de 2018-2020, que aponta uma prevalência de 7,69% de BPN entre os nascidos vivos na região Norte. A gestação de risco, o acesso ao pré-natal e a prematuridade são determinantes do BPN. Dessa maneira, observou-se uma relevante associação entre o BPN e a frequência de consultas pré-natal, a qual é pouco explorada em pesquisas a nível local, justificando a sua escolha para realização deste trabalho. **OBJETIVO:** Identificar o perfil de nascimentos vivos abaixo do peso no município de Boa Vista, reduzindo os elevados custos das consequências do BPN para o sistema de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem descritiva. Os dados foram coletados no DATASUS/TABNET relacionado ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos no período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas foram o peso ao nascer, os quais variam na faixa de 1000g-1499 g, 1500g-2500g, 2500g-2999g, 3000g-3999 g e >4000g; e a quantidade de consultas de pré-natal realizadas, sendo essas categorizadas como nenhuma, 1-3 consultas, 4-6 consultas, > 7 consultas. Os dados foram tabulados e trabalhados de forma descritiva através do Excel (Microsoft®). Houve a dispensa de aprovação do CEP por serem dados de domínio público. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado, foram registrados 57.856 nascidos vivos, no município de Boa Vista, Roraima. Destes, foram registrados 3036 (5,3%) como BPN com o pico da incidência em 2023, contabilizando 646 casos (5,6%), de um total de 11.522 nascimentos para esse ano, valor inferior à média nacional de 8,9% conforme os dados epidemiológicos de 2019-2023. Observou-se que, do total de nascimentos, as gestantes com ciclo incompleto do pré-natal (0-6 consultas) correspondem a 3,11% dos casos de BPN. Em comparação, para uma quantidade ideal de consultas (7 e +), cerca de 50% dos nascidos foram com o peso ideal, de forma que, o incremento percentual, demonstra a eficácia de um pré-natal adequado para o parâmetro estudado. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados, constata-se que há relevância no acompanhamento pré-natal para que as ocorrências do BPN sejam reduzidas no município analisado. Isso porque, com a realização do número indicado de consultas, observa-se que a metade dos nascidos vivos, no período de 2020-2024, tinham o peso ideal. Vale salientar que, apesar da literatura escassa sobre o cenário local, o estudo demonstra pertinência quanto a ampliação da base teórica e a necessidade de projetos de conscientização para gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal; Baixo peso ao nascer; Mortalidade neonatal.

MORBIMORTALIDADE POR INFARTO CEREBRAL EM RONDÔNIA: ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES (2014–2024)

Beatriz Silva De Oliveira[1], https://orcid.org/0009-0002-6452-5271
Melyssa Gomes De Almeida[1], https://orcid.org/0009-0008-2044-2865
Maria Eduarda Almeida De Macedo[1], https://orcid.org/0009-0001-2035-6720
Juliana Pedreira De Souza Silva[1], https://orcid.org/009-0002-6073-0315
Christian Collins Kuehn[2], https://orcid.org/0000-0003-1855-3626

1. Fundação Universidade Federal de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Fundação Universidade Federal de Rondônia, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: O infarto cerebral (IC), responsável por 85% dos acidentes vasculares cerebrais, decorre da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, causando déficits motores, de fala e cognitivos. Constitui causa crítica de morbimortalidade e incapacidade global. No Brasil, representa grave problema de saúde pública pelo alto impacto assistencial e financeiro. Contudo, disparidades regionais na Amazônia Ocidental, como em Rondônia, exigem investigar a dinâmica epidemiológica local. Assim, a análise temporal e do perfil das internações é essencial para identificar vulnerabilidades e subsidiar estratégias de prevenção e manejo regionalizado. **OBJETIVO:** Analisar a morbimortalidade por infarto cerebral em Rondônia (2014–2024), descrevendo o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos indicadores de saúde. **MÉTODOS:** Estudo ecológico quantitativo transversal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), abrangendo o período de 2014 a 2024. A coleta dos dados foi realizada em Março de 2025. Analisaram-se internações pelo CID-10 I63 em Rondônia, considerando desfechos (internações, óbitos, letalidade) e preditores (sexo, idade, raça e caráter de atendimento). No software Statistics Kingdom, a tendência temporal foi avaliada por regressão log-linear, com cálculo da variação percentual anual (APC; intervalo de confiança 95%). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado de Pearson (p < 0,05). Calculou-se a Razão de Letalidade para comparação com a média nacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No decênio analisado, o Brasil registrou 234.695 internações por Infarto Cerebral (IC), das quais 4,93% (n = 11.573) ocorreram na Região Norte. Em Rondônia, houve tendência ascendente significativa na Taxa de Internação Hospitalar (TIH), com incremento anual de 9,1% (IC95%: 5,4–12,8; $p<0,001$; $R^2 = 0,79$), elevando-se de 5,81 para 15,63 por 100 mil habitantes (+168,9%). A letalidade média (12,8%) foi inferior à nacional (15%), com pico em 2018 (15,6%) e menor registro em 2021 (2,1%), possivelmente por alterações pandêmicas. Quanto ao perfil epidemiológico local, houve predominância masculina (59,6%; n = 1.103; qui-quadrado = 68,93; $p<0,001$) e parda (74,4%). Embora idosos de 60-79 anos tenham concentrado 50,8% dos casos, destaca- se que 34,5% das internações ocorreram em adultos abaixo de 59 anos. Por fim, 81,96% dos atendimentos foram de urgência, com letalidade crítica de 22,1% em idosos acima de 80 anos. Esses achados são consistentes com a literatura, que evidencia maior incidência de AVC em faixas etárias avançadas, predominância no sexo masculino e maior proporção em indivíduos pardos. **CONCLUSÃO:** Os achados revelam transição epidemiológica acelerada em Rondônia, com ascensão das internações e crescente acometimento de adultos em idade produtiva. Predominância de urgência e alta letalidade em idosos sugerem fragilidades na atenção primária e manejo neurovascular. Flutuações pandêmicas sugerem subnotificação pontual, que, somada às limitações inerentes ao uso de dados secundários, reforça a necessidade de políticas regionalizadas. Lacunas sobre determinantes sociais e eficácia da rede assistencial limitam a compreensão, exigindo estudos de custo-efetividade e impacto de programas de controle de fatores de risco na Amazônia Ocidental.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Hospitalização; Infarto do cérebro.

COBERTURA NÃO SIGNIFICA ACESSO: DESIGUALDADES REGIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E INTERNAÇÕES EVITÁVEIS NO BRASIL (2020–2025)

Vitória Piffero Junges Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0006-2927-8163
Victoria Gabriele Lima da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0003-6573-6596
Bruna Catharina Alves Emiliano[1]; https://orcid.org/0009-0006-5069-4313
Ana Karolina de Oliveira Gonçalves[1]; https://orcid.org/0009-0002-7494-0612
Isabele Gomes Fernandes[1]; https://orcid.org/0009-0002-2070-6281
Lucas Firmiano Lopes de Souza[2]; https://orcid.org/0009-0003-6915-346X

1. Universidade Federal de Roraima, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Roraima, Médico.

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema público brasileiro, responsável pela coordenação do cuidado e prevenção de internações evitáveis. As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são utilizadas como indicador indireto de acesso e efetividade dos serviços, apresentando elevada carga no sistema de saúde. Apesar da ampliação da cobertura da APS, persistem desigualdades regionais na distribuição de recursos e na organização assistencial. Ainda são limitados estudos que avaliem, de forma integrada, indicadores estruturais da APS e sua relação com ICSAP no período pós-pandemia. **OBJETIVO:** Analisar as desigualdades regionais no acesso à atenção primária no Brasil entre 2020 e 2025, a partir de indicadores estruturais e assistenciais. **MÉTODOS:** Estudo ecológico com dados secundários do IBGE, DATASUS e e-Gestor AB, considerando as cinco macrorregiões brasileiras (2020–2025). A coleta ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2026. Avaliaram-se: cobertura de equipes de saúde da família (%), razão de unidades básicas de saúde e de médicos por 10.000 habitantes e taxa de ICSAP por 10.000 habitantes. Realizou-se análise descritiva, variação percentual e regressão linear simples, utilizando o software R versão 4.5. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve expansão da cobertura em todas as regiões, com maior crescimento no Norte (+43%) e manutenção de níveis elevados no Nordeste. A razão de médicos aumentou em todas as macrorregiões, especialmente no Norte (+54%) e Sul (+48%). A disponibilidade de unidades básicas apresentou variações discretas, mantendo desigualdades regionais. As ICSAP aumentaram no Nordeste (+39,7%), Sudeste (+35,9%) e Centro-Oeste (+41,2%), com crescimento no Sul (+22,7%) e variação discreta no Norte (+5,7%). A tendência foi significativa para Nordeste (β=11,07; p=0,021), Sudeste (β=10,05; p=0,016) e Centro-Oeste (β=14,96; p=0,026). Os achados indicam dissociação entre expansão estrutural da APS e redução das internações evitáveis, sugerindo limitações na qualidade e coordenação do cuidado. **CONCLUSÃO:** Entre 2020 e 2025 houve fortalecimento estrutural da APS, porém o aumento das ICSAP indica que a ampliação da cobertura não garante efetividade assistencial. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários e a natureza ecológica do estudo. Os resultados reforçam a necessidade de qualificação do cuidado, fortalecimento da coordenação e redução das desigualdades territoriais, além de estudos que avaliem a qualidade da assistência e seus desfechos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Hospitalização por Condições Sensíveis à Atenção Primária; Iniquidades em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde Pública.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Dantas Medeiros da Silva[1], https://orcid.org/0009-0002-8561-8426
Fábio Araújo de Lacerda[1], https://orcid.org/0009-0008-8837-634X
Cinthya de Araújo Souto[1], https://orcid.org/0009-0002-7608-8398
Joserlam Alves da Silva Filho[1], https://orcid.org/0009-0007-4651-084
Giovanna Saraiva Silva[2], https://orcid.org/0009-0001-0881-1364

1. Centro Universitário de Patos, estudante de Medicina.
2. Centro Universitário Santa Maria, Graduada em Medicina.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama e o câncer do colo do útero representam importantes problemas de saúde pública no Brasil devido à elevada incidência e ao impacto na morbimortalidade feminina. Estimativas da International Agency for Research on Cancer (IARC), por meio do Global Cancer Observatory, indicam que o câncer de mama é o tipo mais incidente entre as mulheres brasileiras, enquanto o câncer do colo do útero permanece entre as principais causas de morte evitável, especialmente em regiões com menor acesso ao rastreamento e aos serviços de saúde. Nesse contexto, a ampliação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado torna-se fundamental para a redução da carga dessas doenças no país. Diante disso, a ação "Pare, Se toque, Se cuide", foi realizada no contexto do Outubro Rosa, como estratégia de incentivo ao autocuidado e de diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Relatar uma atividade de extensão desenvolvida durante a campanha do Outubro Rosa, com foco na promoção do conhecimento sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama e do câncer do colo do útero. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade de Saúde da Família Maria Marques, no município de Patos, Paraíba, pelo Comitê da IMFSA Brazil UNIFIP. A atividade foi direcionada às mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde e a outros grupos vulneráveis, como pessoas transgênero, sendo divulgada previamente nas redes sociais e na própria unidade. Inicialmente, foi realizado um momento expositivo com linguagem simples e acessível, abordando conceitos básicos sobre as neoplasias, fatores de risco, sinais de alerta e métodos de rastreamento. Em seguida, ocorreu uma atividade prática com o uso de réplicas anatômicas de mama, permitindo aprendizado participativo sobre o exame das mamas e a identificação de possíveis alterações. Ao final, foi realizada uma avaliação de impacto qualitativa por meio de perguntas orais para verificar a compreensão dos conteúdos abordados. **REFLEXÃO DO CASO OU EXPERIÊNCIA:** A atividade evidenciou a importância das estratégias educativas comunitárias para o fortalecimento da promoção da saúde e ampliação do acesso à informação. A utilização de metodologias participativas, como o ensino prático com modelos anatômicos, favoreceu o engajamento dos participantes e facilitou a compreensão dos conteúdos. Observou-se aumento do conhecimento sobre as neoplasias abordadas e maior interesse na realização dos exames de rastreamento. Além disso, a parceria com a unidade de saúde contribuiu para aproximar a comunidade dos serviços da Atenção Primária, fortalecendo o vínculo entre profissionais, estudantes e população. **CONCLUSÃO:** A ação "Pare, Se toque, Se cuide" mostrou-se uma estratégia eficaz de educação em saúde, contribuindo para a conscientização sobre prevenção, rastreamento e autocuidado relacionados ao câncer de mama e ao câncer do colo do útero. A experiência reforça a importância de iniciativas educativas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias Mamárias; Neoplasias do Colo Uterino; Programas de Rastreamento; Diagnóstico Precoce.

VAPE ZERO: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR EM AMBIENTE ESCOLAR

Flayra Lopes Fragoso[1]; https://orcid.org/0009-0004-1410-1491
Clara Beatriz de Souza Fernandes Xavier[1]; https://orcid.org/0009-0000-0218-8818
Ana Clara Siqueira Borja[1]; https://orcid.org/0009-0002-8640-5975
Júlia Saraiva Silva[1]; https://orcid.org/0009-0006-0936-673X
Karollina Kimberly Sales Bustorff Quintão[1]; https://orcid.org/0009-0000-6812-3013
Giovanna Saraiva Silva[2]; https://orcid.org/0009-0001-0881-1364

1. Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Estudante de Medicina.
2. Médica graduada pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM.

INTRODUÇÃO: O uso crescente de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), conhecidos como vapes, tornou-se um importante desafio de saúde pública, especialmente entre adolescentes. Esse fenômeno é impulsionado por estratégias de marketing atrativas e pela falsa percepção de que esses dispositivos seriam menos nocivos que o cigarro convencional. No entanto, tais produtos contêm substâncias tóxicas, como nicotina e metais pesados, associadas a danos cardiovasculares e pulmonares, incluindo a E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury (EVALI). Diante desse cenário de vulnerabilidade e desinformação, o projeto "Vape Zero" foi estruturado como estratégia de prevenção primária, visando desmistificar crenças equivocadas e promover educação em saúde alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). **OBJETIVO:** Relatar a execução de uma atividade de extensão universitária voltada à conscientização de adolescentes sobre os riscos biológicos e os mecanismos de dependência relacionados ao uso de cigarros eletrônicos. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A intervenção foi realizada no Centro Educacional Rosa Mística, no município de Patos-PB, com estudantes do 6º ao 9º ano, utilizando abordagem participativa e lúdica. A atividade foi conduzida pelos estudantes do comitê da IFMSA Brazil UNIFIP previamente capacitados e organizada em quatro etapas. Inicialmente, ocorreu uma exposição dialogada com recursos visuais, comparando o apelo estético dos dispositivos com seus efeitos tóxicos. Em seguida, realizou-se a desconstrução de mitos comuns, destacando que o vapor não é composto apenas por água. Posteriormente, foram apresentados relatos reais de jovens acometidos por EVALI, discutindo-se também a influência das redes sociais no estímulo ao consumo. Por fim, aplicou-se um quiz interativo com elementos de gamificação para reforçar o aprendizado. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** Observou-se que a desinformação constitui importante fator de risco, uma vez que muitos estudantes desconheciam o potencial de dependência da nicotina presente nos dispositivos. O uso de relatos reais e de atividades competitivas favoreceu maior engajamento e reflexão crítica. Para os graduandos, a experiência reforçou o papel do estudante de medicina como agente de promoção de saúde e disseminação do conhecimento científico. **CONCLUSÃO:** A atividade alcançou os objetivos propostos, demonstrando que estratégias lúdicas e participativas são eficazes na educação em saúde. O índice de acertos no quiz (superior a 70%) evidenciou boa retenção das informações. Destaca-se a importância de intervenções precoces para prevenir a normalização do uso de DEF entre adolescentes. Recomenda-se a ampliação de iniciativas semelhantes e a formação de alunos multiplicadores para fortalecer a continuidade das ações educativas.

PALAVRAS-CHAVE: Vapor do Cigarro Eletrônico; Educação em Saúde; Adolescente; Tabagismo; Prevenção Primária.

SAÚDE PARA BRINCAR: MUTIRÃO DE SAÚDE PEDIÁTRICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raíssa Gabrielle Alves Silva[1]; https://orcid.org/0009-0004-0443-6415.
Ellen Sabrina Ramos Santos[1]; https://orcid.org/0009-0000-0000-9265
Carolina Gomes Pinto Mandarino[1]; https://orcid.org/0009-0004-7867-1055
Ana Beatriz Andrade de Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0009-6999-1520
Karina Bittencourt Uckonn[1]; https://orcid.org/0009-0003-1430-4224
Renan Guedes de Brito[2]; https://orcid.org/0000-0001-5214-9681

1. Universidade Tiradentes, Estudante de Medicina
2. Universidade Tiradentes, Orientador

INTRODUÇÃO: A saúde na pediatria é resultado do cuidado global quanto a vida da criança. Para isso, alimentação e higiene adequadas, calendário vacinal em dia e educação em saúde bem aplicada às famílias, permite uma infância segura. No entanto, a falta de acesso equitativa ao sistema de saúde atrapalha a continuidade desses cuidados. Assim, mutirões de saúde tornam-se primordiais para garantir saúde acessível para famílias em vulnerabilidade. Ao promover essas iniciativas, possibilita-se o reconhecimento precoce de sinais de alerta para afecções infantis, além da incorporação de hábitos adequados para o desenvolvimento infantil. **OBJETIVO:** Desta forma, objetiva-se capacitar estudantes da área da saúde quanto a avaliação da saúde infantil, focando no manejo preventivo. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A ação foi estruturada em duas etapas: teórica e prática. A etapa teórica ocorreu em 03/10/2025, reunindo 52 estudantes de medicina em capacitação conduzida por médicas pediatras, abordando conteúdos da consulta pediátrica, como alimentação infantil, vacinação, higiene, exame físico, marcos do desenvolvimento e doenças prevalentes. As etapas práticas foram realizadas em 04/10/2025 e 11/10/2025, em espaços comunitários, envolvendo crianças e cuidadores em contexto de vulnerabilidade, com participação de 23 voluntários no primeiro dia e 26 no segundo. Durante as intervenções, os estudantes realizaram anamnese, avaliação do crescimento e desenvolvimento, exame físico e educação em saúde voltada à alimentação, vacinação, higiene e prevenção de agravos, sob supervisão profissional. Ao término dos atendimentos, foram distribuídos materiais educativos. A avaliação ocorreu por instrumentos aplicados após a etapa teórica e ao final das práticas, analisando percepção dos acadêmicos quanto ao aprendizado, habilidades comunicativas, segurança no atendimento pediátrico e satisfação dos cuidadores frente às orientações recebidas. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A ação proporcionou aos estudantes uma compreensão acerca da saúde pediátrica, enfatizando o acolhimento no atendimento às crianças. Durante a experiência, os alunos foram capazes de consolidar conhecimentos sobre a consulta pediátrica e as doenças mais prevalentes na faixa etária. A avaliação do instrumento demonstrou que 100% dos participantes afirmaram que a experiência prática foi importante para a formação profissional. **CONCLUSÃO:** A ação possibilitou o desenvolvimento de competências técnicas e comunicativas para os acadêmicos de medicina, além de fortalecer a humanização no atendimento pediátrico. A ação reforçou a importância da prevenção, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e da educação em saúde como ferramentas essenciais na atenção à criança. Ademais, evidenciou o potencial transformador da articulação entre universidade, estudantes e comunidade, promovendo impacto social relevante e contribuindo para uma formação médica mais sensível às necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria; Saúde Pública; Educação em Saúde

INTESTINO EM DIA: RASTREAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victória Solange Novais de Barros Costa[1]; https://orcid.org/0009-0008-4972-7856
Amanda do Amor Mesquita[1]; https://orcid.org/0009-0004-5496-3459
Iasmim Santos Ramiro[1]; https://orcid.org/0009-0009-2641-1960
Lara Marina Correia Lima[1]; https://orcid.org/0009-0007-6030-5841
Karina Bittencourt Uckonn[1]; https://orcid.org/0009-0003-1430-4224
Renan Guedes de Brito[2]; https://orcid.org/0000-0001-5214-9681

1. Universidade Tiradentes, Estudante de Medicina.
2. Universidade Tiradentes, Orientador.

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal configura-se como uma das neoplasias de maior relevância no contexto da saúde pública, dada sua elevada incidência e morbimortalidade. Apesar do seu potencial de prevenção e diagnóstico precoce, a evolução geralmente lenta e silenciosa da doença, com sinais iniciais ausentes ou inespecíficos, dificulta a identificação oportuna e favorece diagnósticos tardios, associados a piores prognósticos. Nesse sentido, embora o rastreamento seja fundamental, sua efetividade é limitada pelo desconhecimento da população, por estigmas relacionados aos exames e por barreiras de acesso aos serviços de saúde. Logo, oficinas de conscientização e rastreio tornam-se essenciais na ampliação do acesso à informação e à avaliação clínica, ao mesmo tempo em que favorecem a aplicação prática dos conhecimentos pelos estudantes. **OBJETIVO:** Promover ações comunitárias acerca do câncer colorretal, com ênfase na prevenção e no rastreamento, por meio de orientações sobre fatores de risco e práticas preventivas, concomitantemente ao fortalecimento da participação dos estudantes. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O evento, realizado nos dias 07 e 08/11/2025, foi estruturado em duas etapas. A primeira contou com uma capacitação teórica online, com palestras ministradas por uma médica oncologista e uma nutricionista oncológica, que abordaram temas como epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e aspectos nutricionais relacionados ao câncer colorretal. Na segunda etapa, ocorreu um momento prático em um parque local da cidade, no qual os estudantes realizaram atendimentos à população, incluindo anamnese, exame físico e orientações sobre hábitos saudáveis, sinais de alerta e medidas de prevenção. A ação contou com o apoio de ligas acadêmicas, e com a supervisão de um médico generalista. Essa experiência permitiu a integração entre teoria e prática, fortalecendo o aprendizado dos participantes e promovendo educação em saúde pública. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A ação "Intestino em Dia" revelou o quanto ainda há distância entre o conhecimento científico e a realidade vivida pela população. Ao abrir espaço para diálogo e escuta, foi possível perceber inseguranças, dúvidas e até receios que muitas vezes silenciam a busca pelo rastreamento. Para os estudantes, a vivência ultrapassou o aspecto técnico e reforçou o compromisso com uma prática médica mais humana e próxima da comunidade. A experiência evidenciou que conscientizar é, sobretudo, acolher e transformar informação em cuidado. **CONCLUSÃO:** A atividade exerceu um papel importante para a educação em saúde e a promoção de saúde. Além disso, a ação teve um impacto positivo à medida que fomentou o interesse dos estudantes a respeito do tema e os alertou sobre como identificar e intervir nessas situações. Projetos como este são essenciais para garantir a conscientização sobre o câncer colorretal.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias Colorretais; Educação em Saúde; Saúde Pública

DINÂMICA ECOEPIDEMIOLÓGICA E SAZONALIDADE DA LEPTOSPIROSE: ESTUDO COMPARATIVO DAS SÉRIES TEMPORAIS NO PARÁ E PERNAMBUCO (2014-2024)

Antônio Sena da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
Ana Luiza Sampaio Lima[1], https://orcid.org/0009-0004-1760-8191
Ana Paula Siqueira Costa[1], https://orcid.org/0009-0005-0667-7471
Erica Ribeiro Cavalcante[1], https://orcid.org/0009-0009-9157-8222
Felipe Fernando Rodrigues Ribeiro[1], https://orcid.org/0009-0002-5960-0847
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2], https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Professora de Habilidades Médicas da Universidade Federal do Pará.

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma zoonose cujos determinantes sociais de saúde vinculam-se à precariedade do saneamento e à dinâmica climática tropical. No Brasil, sua distribuição é modulada por contrastes geoclimáticos: a pluviosidade equatorial contínua na Região Norte e o regime sazonal/episódico no Nordeste. A relevância do estudo reside na vulnerabilidade de populações negligenciadas, para as quais a deficiência de infraestrutura transforma eventos de precipitação intensa em importante fator de risco. **OBJETIVO:** Analisar comparativamente a influência da sazonalidade climática na incidência de leptospirose no Pará e em Pernambuco, caracterizando padrões temporais e associando variáveis hidrometeorológicas e surtos na última década. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de série temporal baseado em dados secundários do SINAN e INMET (2014-2024). O público-alvo compreendeu a população geral residente nos estados do Pará e Pernambuco. Como critérios de inclusão, selecionaram-se todos os casos confirmados (CID-10: A27) no período; excluíram-se notificações duplicadas ou com inconsistência diagnóstica. As variáveis analisadas incluíram incidência mensal, sexo, faixa etária e precipitação acumulada mensal. Aplicou-se o Teste de Mann-Kendall para tendências e o Coeficiente de correlação de Spearman (\rho) para variáveis não paramétricas. Utilizou-se regressão de Poisson com defasagem temporal (lag) no software RStudio para identificar o intervalo entre a precipitação crítica e o pico de notificações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Pará, observou-se endemicidade persistente com tendência estacionária ($p > 0,05$) e correlação moderada ($\rho = 0,55$) com a pluviosidade (janeiro-maio). Notou-se que o fenômeno El Niño (2015-2016) reduziu o volume hídrico regional, mas a manutenção de reservatórios ambientais pela umidade amazônica preservou a transmissão. Em Pernambuco, a série revelou padrão sazonal explosivo (70% das notificações entre maio-agosto). Eventos climáticos extremos, como as inundações históricas de 2022 em Pernambuco, correlacionaram-se a picos epidemiológicos imediatos (lag = 0), evidenciando baixa resiliência da infraestrutura urbana. As divergências fundamentam-se no ambiente: no Pará, a doença vincula-se à onipresença da água; em Pernambuco, manifesta-se como "transbordamento urbano". Esses padrões corroboram estudos nacionais que apontam a urbanização precária como o principal catalisador de surtos no Nordeste, enquanto no Norte o ciclo hidrossocial é mais distribuído. **CONCLUSÃO:** A análise decenal confirma que a leptospirose reflete fragilidades na gestão ambiental e sanitária. Conclui-se que, embora o clima dite a sazonalidade, a magnitude dos surtos é governada por desigualdades estruturais. Reforça-se a necessidade de modelos de vigilância preditiva que integrem dados meteorológicos para antecipar surtos em clusters urbanos e ribeirinhos. Como limitação, destaca-se o risco de subnotificação inerente aos dados secundários, que pode mascarar a real magnitude do agravo em áreas de difícil acesso.

PALAVRAS-CHAVE: Leptospirose; Epidemiologia; Planejamento Ambiental; Saúde Pública.

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR AVC E DESIGUALDADE NA DENSIDADE TECNOLÓGICA NO PARÁ (2014–2024): UM ESTUDO DE AGREGADOS

Antônio Sena da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
João Gabriel de Oliveira Martins[1], https://orcid.org/0009-0001-9941-6086
Kariny Pereira da Silva[1], https://orcid.org/0009-0001-3537-6281
Matheus Silva[1], https://orcid.org/0009-0007-2940-6636
Wesley Carlos Conceição Da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-3988-9035
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2], https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Professora de Habilidades Médicas da Universidade Federal do Pará.

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui importante causa de morbimortalidade e representa um evento sensível à organização da Rede de Atenção às Urgências (RAU). No Pará, a transição epidemiológica é tensionada por determinantes geográficos e pela distribuição assimétrica da densidade tecnológica — aqui definida pela disponibilidade per capita de leitos de UTI neurológica e equipamentos de neuroimagem (tomografia computadorizada). O prognóstico da patologia é estritamente dependente da precocidade terapêutica, tornando a infraestrutura um divisor entre sequela e recuperação. **OBJETIVO:** Analisar a correlação entre a escassez de serviços hospitalares de alta complexidade e os indicadores de morbimortalidade por AVC no Pará entre 2014 e 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal. O grupo-alvo compreendeu todos os registros de hospitalização e óbitos por AVC (CID-10: I60-I64) no estado do Pará. Os dados foram extraídos do SIM, SIH e CNES. Os critérios de inclusão abrangeram notificações confirmadas vinculadas às 12 Regiões de Integração (RI) do estado; excluíram-se registros com dados ignorados de residência ou inconsistências clínicas. As variáveis incluíram taxa de mortalidade, letalidade hospitalar e densidade de leitos de UTI por 10 mil habitantes. Empregou-se o coeficiente de Spearman (\rho) e o teste de Kruskal-Wallis (H), com significância de $p<0,05$, utilizando o software RStudio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A taxa média de mortalidade foi de 47,8/100 mil habitantes, apresentando uma tendência de estabilidade com picos de letalidade em RIs do interior. Notou-se disparidade crítica: a Região Metropolitana de Belém concentra 4,2 leitos de UTI/10 mil habitantes, enquanto Marajó e Baixo Amazonas possuem índices residuais. A análise revelou correlação inversamente proporcional moderada entre oferta de leitos e letalidade ($\rho = -0,45$; $p=0,024$). A barreira geográfica impõe um tempo de deslocamento que excede a janela terapêutica de 4,5 horas para trombólise em regiões remotas, onde a letalidade foi 22% superior à da capital ($H = 8,4$; $p<0,01$). Essa "distância tecnológica" transforma o tempo de transporte fluvial e terrestre em um fator de risco biológico, resultando em perda neuronal irreversível e elevando o ônus socioeconômico por anos de vida perdidos. **CONCLUSÃO:** A morbimortalidade por AVC no Pará é condicionada por uma desigualdade territorial estruturante. A concentração tecnológica na capital ratifica a necessidade de interiorização da alta complexidade e modernização do transporte aeromédico. A redução da carga da doença exige a mitigação de vazios assistenciais, garantindo que as singularidades amazônicas não sejam impeditivos ao acesso universal à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Mortalidade; Disparidades em Assistência à Saúde; Mapeamento Geográfico.

INIQUIDADES SANITÁRIAS E VULNERABILIDADE EPIDEMIOLÓGICA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MARAJÓ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antônio Sena da Costa[1], https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
Adriana Maria Pantoja Malato[1], https://orcid.org/0000-0002-3147-9953
Agatha Kelly Barbosa Turan[1], https://orcid.org/0009-0003-1627-3548
Julianna Osíris Ribeiro Lobo[1], https://orcid.org/0009-0002-7195-8147
Louise Vitória Dias Pena Costa[1], https://orcid.org/0009-0003-3693-5625
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2], https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Professora de Habilidades Médicas da Universidade Federal do Pará.

INTRODUÇÃO: O saneamento ambiental constitui um determinante social da saúde (DSS) crucial na prevenção de agravos. No Arquipélago do Marajó (PA), os índices de desenvolvimento humano estão entre os mais baixos do país, com coberturas de esgotamento sanitário e abastecimento de água potável que frequentemente não atingem 10% da população, agravando-se em territórios tradicionais. Essa precariedade estrutural afeta particularmente comunidades quilombolas, onde o isolamento geográfico e o racismo estrutural limitam o acesso a serviços públicos. **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica sobre os impactos da precariedade do saneamento ambiental na saúde de comunidades quilombolas do Marajó. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura baseada na estratégia PECO. A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO e BVS (2020-2025), utilizando descritores e operadores booleanos para cruzar saneamento, saúde ambiental e comunidades quilombolas. Após critérios de inclusão e exclusão, estudos originais que relacionassem indicadores sanitários a desfechos de saúde no Marajó foram selecionados e analisados qualitativamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra final (n=4) evidenciou elevada dependência de fontes hídricas superficiais (rios) e poços sem tratamento. Estratégias domiciliares paliativas, como o uso de sulfato de alumínio e hipoclorito, são comuns, porém executadas sem monitoramento técnico, gerando falsa sensação de segurança. O perfil epidemiológico identificado é predominantemente marcado por doenças infectocontagiosas e parasitárias (DRSAI), como as síndromes diarreicas e helmintíases, que prevalecem sobre as doenças crônicas nesse contexto de privação. Essas vulnerabilidades são exacerbadas pelo baixo nível de escolaridade e pela irregularidade das políticas públicas, demonstrando que a iniquidade sanitária no território quilombola é um fator causal direto de patologias evitáveis e negligenciadas. **CONCLUSÃO:** A precariedade do saneamento no Marajó quilombola associa-se a uma severa vulnerabilidade para doenças relacionadas à água e ao ambiente. Para a prática clínica, os resultados reforçam a necessidade de uma anamnese sensível ao território, que considere as condições domiciliares como determinantes do processo saúde-doença. Conclui-se que o fortalecimento da APS e a ampliação de políticas de saneamento territorializadas são fundamentais para reduzir as iniquidades. Apesar da limitada produção científica sobre o tema, o estudo evidencia a urgência de intervenções estruturantes que respeitem as especificidades socioculturais dessas populações.

PALAVRAS-CHAVE: Saneamento básico; Quilombolas; Determinantes Sociais da Saúde; Vulnerabilidade Social; Saúde ambiental.

MORTALIDADE MATERNA POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO EM ESTADO BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BASEADA EM DADOS NO DATASUS

Bianca Costa Andrade[1]; https://orcid.org/0009-0004-1758-1451
Larah Ferreira Santos[1]; https://orcid.org/0009-0006-2703-8510
Maria Olívia Emídio dos Santos[1]; https://orcid.org/0009-0002-6609-1083
Letícia maria Cavalcanti Nunes[1]; https://orcid.org/0009-0007-2032-3017
Lorenna Nascimento Bezerra da Rocha[1]; https://orcid.org/0009-0008-4919-0243
Iri Sandro Pampolha Lima[2]

1. Universidade Federal do Cariri, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Cariri, Orientadora docente da UFCA

INTRODUÇÃO: Os distúrbios hipertensivos da gestação incluem hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta. Essas condições aumentam o risco de complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, elevando a mortalidade materna. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e mortalidades por hipertensão gestacional no Ceará entre 2020 e 2026, evidenciando as características sociodemográficas das mulheres acometidas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, com base em dados disponibilizados pelo DATASUS, referentes aos últimos cinco anos. Foram observados os índices de internação e mortalidade segundo faixa etária e raça relacionados aos transtornos hipertensivos da gestação no Ceará. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Os dados evidenciaram maior prevalência de internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez entre mulheres pardas de 20 a 29 anos, com maior número de registros em 2025. Destacam-se também mulheres de 30 a 39 anos, com a segunda maior taxa de internações nos últimos 5 anos. Na variável taxa de mortalidade, observa-se ausência de variações significativas, mantendo-se a maior prevalência entre mulheres de 20 a 29 anos. A análise por raça demonstrou também que a mortalidade prevalece em mulheres pardas e foi mais registrada no ano de 2025. Nesse contexto, a análise epidemiológica baseada em dados do Ministério da Saúde sugere a presença de desigualdades entre diferentes grupos raciais e faixas etárias, evidenciando a necessidade de fortalecimento do pré-natal, melhoria da assistência às emergências e desenvolvimento de políticas públicas. Nota-se que as mulheres pardas e mulheres entre 20 a 29 anos são as mais impactadas pelas internações e pela mortalidade relacionadas aos distúrbios hipertensivos da gestação, o que evidencia a persistência de desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher. Além disso, a maior ocorrência entre mulheres de 20 a 29 anos pode refletir o fato de essa faixa etária concentrar maior número de gestações. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a elevada prevalência de internações e a alta mortalidade de gestantes por doenças hipertensivas no parto e puerpério estiveram relacionadas ao perfil sociodemográfico relacionado à idade e à raça, com destaque para mulheres pardas entre 20 e 29 anos. O aumento do número de casos no último ano analisado evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de assistência à saúde materna aos grupos etários e raciais vulneráveis e da correta notificação dos casos, a fim de evitar a subnotificação e aprimorar o planejamento em saúde. Assim, torna-se essencial o fortalecimento do acompanhamento pré-natal e do diagnóstico precoce para a redução dos óbitos relacionados à hipertensão gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Pré-eclâmpsia; Acesso aos Serviços de Saúde

ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA NO NORDESTE DO BRASIL (2015–2024)

Vitor Hugo Rodrigues Martins[1], https://orcid.org/0009-0008-9277-1959
Heloysa Guerra Miranda[1], https://orcid.org/0009-0008-2918-5877
Expedito Ronald da Silva Lapa[1], https://orcid.org/0009-0003-0229-5973
Artur Ferreira Dantas[1], https://orcid.org/0009-0003-7167-5814
André Elias Rezende Santos[1], https://orcid.org/0009-0007-5513-8655
Mario Adriano dos Santos[2],https://orcid.org/0000-0002-5721-6115

1. Universidade Federal de Sergipe, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Sergipe, Professor Titular do Departamento de Medicina da UFS. Médico Especialista em Clínica Médica e Alergia e Imunologia, Doutor em Medicina.

INTRODUÇÃO: Em 2015, houve aumento no número de recém-nascidos com perímetro cefálico reduzido em relação aos padrões esperados. Posteriormente, verificou-se que essa condição, associada a alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, estava relacionada à
infecção materna pelo vírus Zika, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Essas manifestações foram denominadas Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ) e declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial até 2016, e que ainda permanece como condição de relevância para a saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar a evolução temporal e os padrões de distribuição geográfica da SCZ na Região Nordeste do Brasil, entre 2015 a 2024. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos entre 2015 e 2024 no Nordeste. Os dados foram obtidos pelo DATASUS/TABNET, incluindo casos confirmados de SCZ e nascidos vivos na região, e organizados no Microsoft Excel, calculando-se frequência absoluta e coeficiente de prevalência por 1000 nascidos vivos. Utilizou-se o teste Kruskal-Wallis para comparação entre grupos e regressão de Poisson para análise da tendência temporal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo investigou 12.115 casos confirmados de SCZ e 7.718.235 nascidos vivos no Nordeste entre 2015 e 2024. A região apresentou prevalência média de 1,57 casos por 1.000 nascidos vivos, valor próximo ao dobro da média nacional. Entretanto, observou-se heterogeneidade entre as unidades federativas. Estados como Ceará (0,78), Piauí (0,76) e Maranhão (0,54) com menores coeficientes, enquanto Rio Grande do Norte (2,91) e Pernambuco (2,60) apresentaram valores mais elevados, apontando diferença estatisticamente significativa na distribuição das taxas interestaduais, confirmada pelo teste Kruskal-Wallis ($H = 16,16$; $gl = 8$; $p = 0,040$), indicando desigualdade na distribuição regional da SCZ. A análise temporal por regressão de Poisson constatou redução média anual de aproximadamente 24,5% (IRR = 0,76). No período pós-epidemia (2017–2024), a tendência de queda permaneceu, porém menor, com redução média anual estimada em 12,7% (IRR = 0,87), evidenciando declínio progressivo da SCZ na região. **CONCLUSÃO:** O estudo indica redução progressiva na ocorrência de SCZ ao longo do período analisado. Embora persistam diferenças entre os estados do Nordeste, a manutenção das medidas de vigilância epidemiológica não deve ser negligenciada, considerando que a meta sanitária é a eliminação da transmissão associada à síndrome. Destaca-se, contudo, que a região ainda apresenta taxas de prevalência elevadas, com alguns estados exibindo valores significativamente superiores à média regional. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar as intervenções sanitárias e fortalecer as ações de vigilância em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Disparidades nos Níveis de Saúde; Epidemiologia; Infecção por Zika vírus; Microcefalia; Zika vírus.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL: UM ESTUDO COMPARATIVO EM UM ESTADO DO NORDESTE

Carla Vida Façanha Quezado[1]; https://orcid.org/0009-0003-0050-8744
Luís Felipe Carvalho Pereira[1]; https://orcid.org/0009-0007-3056-8827
Carlos Emanuel Nunes Martins[1]; https://orcid.org/0009-0003-0050-8744
João Victor de Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0005-0144-2876
Bianca Costa Andrade[1]; https://orcid.org/0009-0004-1758-1451
Evanira Rodrigues Maia[2]; https://orcid.org/0000-0001-9377-7430

1. Universidade Federal do Cariri, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Cariri, Orientadora.

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral constitui uma zoonose infecciosa grave, de categórica evolução sistêmica, causada por protozoários do gênero *Leishmania*. A transmissão ocorre por meio da picada de flebotomíneos infectados, apresentando potencial letal significativo quando não diagnosticada e abordada de forma oportuna e adequada. **OBJETIVO:** Analisar e comparar o perfil epidemiológico da Leishmaniose Visceral entre as macrorregiões de Fortaleza e do Cariri, e divergências entre a prevalência, letalidade, características sociodemográficas e medidas públicas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do banco de informações DATASUS através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de 2016 a 2025. As variáveis incluídas foram: ano de notificação, casos confirmados, letalidade, raça/cor, escolaridade e número de óbitos. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Com base nos dados analisados, entre 2016-2025 foram registrados 2815 casos. A região de saúde Fortaleza concentrou a maior proporção de casos de Leishmaniose Visceral (LV) (52,75%) frente ao Cariri, que registrou apenas um quinto dos casos, embora o perfil clínico e epidemiológico da segunda seja de maior gravidade, haja vista maior letalidade nesta (9,52%), comparada a Fortaleza (8,22%) e a média estadual (7,85%). Nesse contexto, o perfil sociodemográfico geral evidenciou um predomínio do agravo em homens, pardos e com baixa escolaridade (analfabetos ou com ensino fundamental incompleto). No Cariri, observou-se uma alteração significativa no padrão de mortalidade com uma inversão na faixa etária, já que nessa região a maioria das mortes atingiu indivíduos com 60 anos ou mais (46,5%), além de uma maior proporção de óbitos infantis, enquanto Fortaleza concentra os óbitos em adultos de 20-59 anos (56,5%). Esse fenômeno pode estar vinculado não só a lacunas no processo de diagnóstico precoce, como também a dificuldades de tratamento eficiente na macrorregião. Ademais, o Cariri registrou uma frequência incomum de casos entre indivíduos brancos de baixa escolaridade e em mulheres com níveis educacionais mais altos (ensino superior incompleto ou completo) que o da capital, o que sugere que o padrão epidemiológico pode estar associado mais às características geoambientais do local, a exemplo do processo de urbanização e expansão demográfica, do que somente às condições socioeconômicas observadas na região metropolitana de Fortaleza. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que, apesar da maior concentração de casos em Fortaleza, a região do Cariri demanda maior atenção das políticas de saúde pública, uma vez que apresenta indicadores de maior letalidade. Além disso, os aspectos epidemiológicos diferenciais observados indicam que a dinâmica endêmica da leishmaniose visceral também está associada às características territoriais da região. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de ações articuladas de vigilância e de manejo clínico para redução da morbimortalidade associada à doença no estado do Nordeste.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Visceral; Epidemiologia; Letalidade; Saúde Ambiental.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS GRAUS DE INCAPACIDADE FÍSICA POR HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2015-2024)

Guilherme Carneiro Nascimento[1]; https://orcid.org/0009-0004-4209-2043
Amanda Passos Portugal[1]; https://orcid.org/0009-0008-7455-7297
Pedro Fagundes Tavares[1]; https://orcid.org/0009-0005-0250-1356
Roberta de Almeida Guimarães[1]; https://orcid.org/0009-0006-5072-3348
Caio Cezar Ferreira Fraga[1]; https://orcid.org/0009-0002-9323-4940
Vanessa Arata Figueiredo[2]; https://orcid.org/0000-0002-1145-7386

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Professora Auxiliar do curso de Medicina da UEFS.

INTRODUÇÃO: O grau de incapacidade física (GIF) avalia o comprometimento neural da hanseníase, sendo classificado em: grau zero (sem incapacidades), grau I (perda sensitiva) e grau II (deformidades físicas visíveis). A incapacidade física em menores de 15 anos é relevante, pois sugere presença de transmissão ativa, diagnósticos tardios e má condução terapêutica. Assim, investigar a distribuição do GIF permite identificar iniquidades regionais no cuidado e diagnóstico da hanseníase. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos graus de incapacidade física da hanseníase em menores de 15 anos nas regiões brasileiras entre 2015 e 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, disponível na plataforma DATASUS. Foi coletada a quantidade de casos de hanseníase notificados em menores de 15 anos e os graus de incapacidade física por raça e sexo devido a esse agravo de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram notificados 15.548 casos de hanseníase em menores de 15 anos, no Brasil, no período analisado. Em relação ao grau de incapacidade física (GIF), 11.337 (72,92%) das notificações no país tiveram grau zero, 2.105 (13,54%) tiveram grau I, 540 (3,47%) tiveram grau II e 1.028 (10,07%) não tiveram o GIF informado. Do total de casos com GIF I, 871 (41,38%) ocorreram na região Nordeste, 591 (28,08%) no Norte, 435 (20,67%) no Centro-Oeste, 178 (8,46%) no Sudeste e 30 (1,43%) no Sul. Em relação ao total de notificações com GIF II, 236 (43,33%) ocorreram no Nordeste, 159 (29,44%) no Norte, 86 (15,93%) no Centro-Oeste, 52 (9,62%) no Sudeste e 7 (1,30%) no Sul. Houve uma frequência maior do sexo masculino com incapacidade física (53,44% das notificações com grau I e 66,11% com grau II) e da raça parda (66,98% das notificações com grau I e 70,37% com grau II). As regiões Nordeste e Norte tiveram maior percentual dos casos de incapacidade física (grau I e II), assim como a raça parda, maior grupo racial do país e com grande vulnerabilidade social; o que pode indicar barreiras de acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico precoce e cuidados adequados. O predomínio do sexo masculino em casos de grau I e II pode sugerir uma menor procura aos cuidados de saúde em comparação ao sexo feminino, inclusive nessa faixa etária. **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico dos GIFs em menores de 15 anos no Brasil entre 2015 e 2024 evidenciou predomínio do grau zero, porém persistem casos com graus I e II, indicando detecção tardia nestes grupos, sobretudo nas regiões Nordeste e Norte, possivelmente associada a vulnerabilidades socioeconômicas. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento das estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e qualificação da atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Doenças negligenciadas; Epidemiologia; Diagnóstico tardio.

O PAPEL DA IMUNIDADE PRÉVIA CONTRA A VARÍOLA NA PROTEÇÃO CONTRA MPOX - UM ESTUDO DE REVISÃO

Deborah Nely Andrade Nascimento[1]; https://orcid.org/0009-0005-0581-0613
Gabrielle Camargo de Freita[1]; https://orcid.org/0009-0002-2320-5853
Helen Cristine Oliveira Barros[1]; https://orcid.org/0009-0000-5167-7132
Sofia Ferreira Cruvinel[1]; https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0005-9965-1798
Mikaelly Mendes Maciel de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0003-4944-1763
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[2]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642

1. Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Estudante de Medicina .
2. Biomédica, Msc. em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

INTRODUÇÃO: A Mpox é uma doença viral causada por um vírus do gênero Orthopoxvirus, relacionado à varíola humana. Após a erradicação da varíola e a interrupção das campanhas de vacinação, a imunidade populacional contra orthopoxvírus diminuiu, aumentando a suscetibilidade ao Mpox. Evidências indicam que a vacinação prévia contra varíola pode conferir proteção parcial por meio de imunidade cruzada, tornando relevante compreender seu papel na dinâmica epidemiológica. **OBJETIVO:** Analisar o papel da imunidade prévia contra a varíola na proteção contra a Mpox, incluindo os mecanismos de imunidade cruzada entre os vírus e a ocorrência da doença em indivíduos vacinados. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO. Utilizaram-se os descritores “Monkeypox”, “Smallpox Vaccine”, “Orthopoxvirus Immunity” e “Cross-protective Immunity”, combinados com operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca identificou 42 artigos, dos quais 7 foram selecionados após triagem. Incluíram-se artigos publicados entre 2011 e 2024 que abordassem a proteção imunológica contra Mpox associada à vacinação contra varíola, e excluídos estudos duplicados e publicações não específicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos demonstram que a imunidade prévia contra a varíola é relevante na proteção contra a Mpox, devido à similaridade antigênica entre os vírus. Evidências demonstram que a vacinação induz a produção de anticorpos neutralizantes que reconhecem o vírus da Mpox, evidenciando a imunidade cruzada. Além da resposta humoral, estudos imunológicos apontam que a persistência de células B e T de memória por décadas após a vacinação pode continuar a oferecer um certo grau de proteção, mesmo anos após a imunização. Revisões sistemáticas e meta-análises indicam que indivíduos vacinados apresentam menor risco de desenvolver Mpox e formas menos graves da doença, com cerca de 85% de proteção. A interrupção da vacinação após a erradicação da varíola reduziu a imunidade coletiva, aumentando a suscetibilidade populacional, sobretudo em indivíduos nascidos posteriormente. Estudos recentes também indicam que vacinas de terceira geração contra varíola induzem anticorpos
neutralizantes com potencial de proteção cruzada contra o vírus da Mpox, reforçando seu papel no controle de surtos. Assim, os achados indicam que a imunidade prévia contra varíola é um fator importante de proteção individual e populacional contra a Mpox, embora a redução da imunidade coletiva represente um desafio atual para o controle da doença. **CONCLUSÃO:** A imunidade prévia contra a varíola contribui para proteção contra a Mpox por meio de imunidade cruzada entre orthopoxvírus, reduzindo risco e gravidade da doença. Os achados reforçam a importância da imunidade populacional no controle de surtos.

PALAVRAS-CHAVE: Mpox; Vacinação; Varíola; Proteção Cruzada; Suscetibilidade a Doenças.

REVISÃO INTEGRATIVA: O IMPACTO DO MONITORAMENTO CONTÍNUO DA GLICOSE NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Ana Carollina Moreira Coelho[1]; https://orcid.org/0009-0007-7872-4999
Adrielly de Almeida Duarte[1]; https://orcid.org/0009-0005-5883-7676
Beatriz Oliveira Azevedo[1]; https://orcid.org/0009-0000-1911-425X
Claudio Gabriel Belem de Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0001-0586-5244
Érica Valessa Ramos Gomes Pragnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Mayara Esteves França Assunção[2]; https://orcid.org/0009-0008-3603-2510

1. Universidade de Rio Verde, Estudante de Medicina.
2. Médica pela Universidade de Rio Verde

INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune caracterizada peladestruição das células beta das ilhotas pancreáticas, resultando em deficiência absoluta de insulina e necessidade de reposição exógena vitalícia. O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking mundial de pessoas que vivem com DM1, condição que exige monitoramento contínuo da glicemia, uma vez que o impacto da doença vai além do controle metabólico. Crianças e adolescentes com DM1 apresentam maior prevalência de ansiedade, depressão e estão sujeitos a estigmas sociais e bullying, o que compromete a adesão ao tratamento. Recentemente, emergiu o monitor contínuo de glicose (CGM), sensor aderido à pele e conectado ao smartphone, que faz leituras precisas e rápidas da glicose intersticial, eliminando as perfurações repetidas e dolorosas feitas pelos glicosímetros tradicionais e diminuindo significativamente episódios de hipo e hiperglicemia não identificados. Essas vantagens proporcionam aperfeiçoamento terapêutico e melhoram a qualidade de vida dos pacientes, já que o tratamento tradicional por glicosímetros capilares exige múltiplas picadas diárias, é invasivo, doloroso e fornece medidas pontuais, o que gera resistência e prejudica o controle metabólico. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do monitor contínuo da glicose na qualidade de vida de diabéticos tipo 1. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa de literatura nas bases PubMed e LILACS, atribuindo descritores “diabetes tipo 1”; “monitoramento contínuo da glicose” e “qualidade de vida”, bem como equivalentes em inglês e operador booleano AND. Após aplicação dos filtros: textos disponíveis gratuitamente, publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês, foram encontrados 137 artigos. Excluíram-se textos fora da temática, resultando em 33 artigos selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mediante análise das publicações, observou-se que pacientes em uso do CGM demonstraram satisfação terapêutica, diminuindo complicações a longo prazo. Os estudos mostraram redução mínima de 3,5 mmol/L na HbA1c em 2 anos de utilização do CGM, menos hospitalizações, menor incidência de ansiedade e depressão, redução do absenteísmo, melhorias nos hábitos alimentares e redução do medo da hipoglicemia, favorecendo o bem-estar e a flexibilidade dos pacientes. Ademais, a adesão do sensor mostrou-se segura no controle glicêmico em crianças, especialmente noturno, pois o dispositivo emite alarmes aos smartphones dos pais mediante alterações relevantes da glicemia, permitindo redução do estresse associado ao cuidado. **CONCLUSÃO:** Constata-se que o CGM é alternativa eficaz, conveniente e menos invasiva no tratamento de DM1, promovendo melhor qualidade de vida e controle glicêmico. Contudo, o acesso restrito na rede pública e as barreiras de custo dificultam sua utilização ampla e equitativa. Ressalta-se a importância de suporte multidisciplinar para otimizar seu uso, além do fomento a estudos que elucidem o impacto do CGM.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes tipo 1; Monitoramento contínuo da glicose; Qualidade de vida.

FAVELAS E PERIFERIAS: COMO A MEDICINA PODE PROMOVER SAÚDE ONDE O ESTADO FALHA?

Ellen Mariane Lima Santos[1]; https://orcid.org/0009-0008-6666-0542
João Elias de Araújo Neto[1]; https://orcid.org/0009-0004-6324-6873
Iasmim Maria de Oliveira Champam[1]; https://orcid.org/0009-0007-4513-9961
Francisco Baltazar Venâncio[1]; https://orcid.org/0000-0002-9332-5175
Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa[2]; https://orcid.org/0000-0001-9128-5926

1. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Estudante de Medicina.
2. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Orientadora.

INTRODUÇÃO: Favelas e periferias urbanas concentram parcela significativa da população brasileira. Estima-se que cerca de 13 milhões de pessoas vivem em aglomerados subnormais no Brasil, caracterizados por ocupação irregular, alta densidade populacional e infraestrutura limitada. Esses territórios refletem um processo histórico de urbanização marcado por desigualdades socioespaciais. Nessas áreas são frequentes condições precárias de moradia e limitações no acesso a serviços básicos, como saneamento, água potável e assistência à saúde, o que se associa a maior vulnerabilidade a agravos evitáveis e doenças crônicas. Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) frequentemente apresenta cobertura e resolutividade insuficientes nesses territórios, evidenciando iniquidades no acesso aos serviços e fragilidades estruturais do Estado na garantia do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar como a medicina, por meio de ações comunitárias, extensão universitária e práticas territorializadas, pode promover saúde em territórios periféricos diante da insuficiência estatal. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura (2014–2024) nas bases MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores “periferias”, “medicina” e “saúde pública”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos em português, inglês e espanhol que descrevessem experiências práticas em contextos periféricos relacionados à APS, projetos de extensão ou ações comunitárias. Excluíram-se editoriais e textos sem relato de intervenção. Foram identificados 62 estudos, dos quais 21 compuseram a análise final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências indicam maior efetividade das intervenções quando fundamentadas na territorialização, participação social e trabalho interdisciplinar. Estratégias como clínicas itinerantes, visitas domiciliares e educação em saúde fortaleceram vínculos, ampliaram o acesso e qualificaram o cuidado. A inserção de estudantes em ações comunitárias favoreceu o desenvolvimento de empatia, escuta qualificada e compromisso social. Entre os desafios destacam-se escassez de recursos, barreiras de acesso e fragilidades na formação médica quanto aos determinantes sociais da saúde. O modelo biomédico isolado mostrou-se insuficiente para responder à complexidade dessas demandas. **CONCLUSÃO:** A medicina pode atuar como instrumento de transformação social quando orientada por uma APS forte, territorializada e intersetorial. A incorporação de conteúdos sobre determinantes sociais, justiça social e práticas comunitárias na formação médica é essencial para reduzir iniquidades e fortalecer o sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Áreas de Pobreza; Educação Médica; Atenção Primária à Saúde.

FEVEREIRO LARANJA: CONHECIMENTO TAMBÉM SALVA VIDAS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Julia Barbosa Pinheiro[1]; https://orcid.org/0009-0008-2729-5984
Luiza Souza Rocha Matos[1]; https://orcid.org/0009-0008-2729-5984
Ícaro Palmeira de Teive e Argolo Soares[2]; https://orcid.org/0009-0007-1185-9776
Maria Luisa Gonçalves Novaes[1]; https://orcid.org/0009-0001-2701-861X
Isis Fernandes Magalhães Santos[3]; https://orcid.org/0009-0008-2729-5984

1. Centro Universitário UNIME, Estudante de medicina
2. Faculdade Zarns Salvador, Estudante de medicina
3. Centro Universitário UNIME, docente do Curso de medicina

INTRODUÇÃO: A leucemia corresponde a um grupo de neoplasias hematológicas que comprometem a produção adequada dos elementos sanguíneos. Apesar dos avanços terapêuticos, ainda há déficits informacionais na população, o que pode retardar a busca por assistência médica e o diagnóstico precoce. Nesse contexto, campanhas de conscientização em saúde desempenham papel fundamental na disseminação de informações e no reconhecimento de manifestações clínicas suspeitas. O Fevereiro Laranja configura-se como uma mobilização voltada à sensibilização da população acerca da leucemia, da importância do diagnóstico precoce e da relevância da doação de medula óssea. **OBJETIVO:** Promover educação em saúde sobre leucemia, abordando sinais e sintomas, importância da identificação precoce e da busca por avaliação médica, além de incentivar o cadastro de novos doadores de medula óssea e destacar a relevância do cuidado multiprofissional ao paciente oncológico. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de uma ação educativa interdisciplinar realizada em alusão à campanha Fevereiro Laranja. A atividade ocorreu em 26 de fevereiro, na Instituição de Ensino, no período diurno, envolvendo estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição. Foi estruturado um corredor interativo composto por banners informativos abordando definição da doença, principais sinais e sintomas, importância do diagnóstico precoce e necessidade de acompanhamento médico. Também foram apresentados conteúdos sobre o cuidado ao paciente oncológico, incluindo aspectos da assistência de enfermagem e da importância do acompanhamento nutricional durante o tratamento. Inicialmente, realizou-se uma apresentação introdutória direcionada a estudantes e membros da comunidade acadêmica, previamente informados por meio de divulgação digital. Posteriormente, os participantes foram convidados a percorrer o corredor interativo, dialogando com as equipes responsáveis pelas diferentes temáticas. Como estratégia complementar, foram distribuídos cards informativos com curiosidades sobre o tema e um QR Code que direcionava para um material digital com os conteúdos abordados na ação. A iniciativa contou ainda com parceria com o Hemocentro da Bahia (HEMOBA), visando divulgar informações sobre o cadastro de doadores voluntários de medula óssea e incentivar a adesão da comunidade ao registro de novos doadores. **CONCLUSÃO:** A experiência evidenciou o potencial de estratégias educativas interativas e digitais na promoção do conhecimento em saúde no ambiente acadêmico. O formato adotado favoreceu o diálogo, o esclarecimento de dúvidas e a ampliação do acesso a informações confiáveis. Além disso, a abordagem multiprofissional contribuiu para fortalecer a compreensão sobre a importância da atuação integrada entre diferentes áreas da saúde no cuidado ao paciente oncológico, ao mesmo tempo em que promoveu a integração entre ensino, extensão e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia; Educação em Saúde; Prevenção de Doenças; Medula Óssea; Equipe Multiprofissional.

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL NO CONTEXTO DO HIV: AVANÇOS CIENTÍFICOS E DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Sarah Kelly Bueno de Queiroz[1]; https://orcid.org/0009-0006-6350-0733
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Gabrielle Lima e Silva[1]; https://orcid.org/0009-0007-0491-751X
Helena de Souza Schelesky de Araújo[1]; https://orcid.org/0009-0008-1165-6757
Pedro Lucas Vinhal Vaz Melo[1]; https://orcid.org/0009-0005-6286-8045
Marcelo Musa Abed[2]; https://orcid.org/0000-0002-2581-6941

1. Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Graduanda em Medicina.
2. Graduado em Enfermagem pela PUC Goiás; docente na Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia.

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, ampliou o uso da terapia antirretroviral combinada, possibilitou supressão sustentada da carga viral e reduziu a morbimortalidade associada à infecção pelo HIV. Assim, surgiu o conceito "Indetectável = Intransmissível" (I=I), baseado em estudos que demonstram ausência de transmissão sexual do HIV entre pessoas vivendo com HIV em tratamento efetivo e com carga viral indetectável. Apesar das evidências, a comunicação ainda enfrenta desafios devido ao estigma e às dificuldades na divulgação adequada de estratégias de saúde pública. Assim, discutir os avanços científicos que assegurem o I=I e sua comunicação torna-se primordial para fortalecer ações de prevenção e reduzir o estigma relacionado ao HIV. **OBJETIVO:** Analisar evidências científicas que sustentam o conceito "Indetectável = Intransmissível" e discutir desafios relacionados à sua comunicação em saúde pública. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura qualitativa, com objetivo de reunir evidências científicas sobre o conceito I=I, discutir seus avanços e desafios na comunicação em saúde pública. Buscou-se no PubMed/MEDLINE, artigos de periódicos científicos de alto impacto, como JAMA e New England Journal of Medicine e documentos institucionais de organismos internacionais, como UNAIDS. Utilizou-se os descritores HIV, antiretroviral therapy, HIV transmission e social stigma, totalizando 45 trabalhos. Incluiu-se 11, sendo estes disponíveis na íntegra, que abordam supressão viral, prevenção da transmissão do HIV, comunicação e estigma relacionados, publicados entre 1999 e 2024. Excluiu-se 34, sendo duplicatas, textos incompletos ou sem relação direta com o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Concluiu- se que o I=I representa avanço relevante na resposta ao HIV. Demonstrou que pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral eficaz que atingem carga viral indetectável não transmitem o vírus por via sexual. Estudos clínicos demonstraram ausência de transmissão em casais sorodiferentes quando a carga viral se mantinha suprimida, reforçando a eficácia do tratamento como prevenção. Assim, consolida o princípio que fundamenta a campanha I=I, divulgada em políticas e estratégias de saúde pública. Além destes, o conceito contribui para a redução do estigma relacionado ao HIV e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com o vírus. Entretanto, apesar da ampla literatura disponível sobre o tema, desafios persistem na comunicação dessa evidência à população, incluindo desinformação, estigma e barreiras no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. **CONCLUSÃO:** A supressão viral sustentada pela terapia antirretroviral torna a transmissão sexual do HIV inexistente, consolidando o conceito I = I como um importante preventivo. Contudo, ainda existem desafios relacionados à disseminação dessa informação, reforçando a necessidade de estratégias de comunicação em saúde para a população, que contribuam para a redução do estigma associado ao HIV.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção por HIV; Terapia antirretroviral de alta atividade; Estigma social.

MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NA REGIÃO NORTE ENTRE 2019 E 2024: ANÁLISE ECOLÓGICA E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Maria Isabel de Sousa Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0001-7418-4418
Amanda Monteze Santos de Barros[1]; https://orcid.org/0009-0002-8571-0716
Amanda Francisca de Arruda[1]; https://orcid.org/0009-0002-1827-9620
Maria Eduarda Arruda da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0007-5776-0309
Maria Eduarda Chianca de Holanda[1]; https://orcid.org/0009-0006-4372-481X
Ana Maisa Passos da Silva[2]; https://orcid.org/0000-0002-9279-3014

1. Faculdade Metropolitana de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Fiocruz-RO, Doutoranda em Genética Humana.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por via aérea através da inalação de partículas expelidas por indivíduos com TB pulmonar ou laríngea. Apesar de ser prevenível e tratável, permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Na Região Norte, fatores como desigualdades socioeconômicas, condições ambientais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a manutenção de elevadas taxas de mortalidade. Além disso, a pandemia de COVID-19 impactou negativamente os serviços de saúde entre 2020 e 2023, dificultando a detecção precoce dos casos, o acompanhamento dos pacientes e a adesão ao tratamento. **OBJETIVO:** Analisar a mortalidade por tuberculose na Região Norte do Brasil entre 2019 e 2024, comparando sua evolução temporal com o cenário nacional. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no TABNET/DATASUS, referentes a óbitos por tuberculose (CID-10: A15-A19) no período de 2019 a 2024. Foram analisados dados referentes ao número de óbitos e às taxas de mortalidade, utilizando estatística descritiva para avaliação da evolução temporal e comparação com o cenário nacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2019 e 2024, observou-se crescimento no número total de óbitos por tuberculose no Brasil, passando de 4.532 para 6.376 (+40,7%). Na Região Norte, os registros também aumentaram no período, de 517 para 747 óbitos (+44,5%). Entretanto, ao longo dos anos foram observadas oscilações, com redução entre 2019 e 2021 (-5,2%), aumento expressivo em 2022 (+40,2%), nova redução em 2023 (-5,4%) e crescimento em 2024 (+14,9%). O estado do Pará apresentou os maiores números de óbitos durante todo o período analisado. Esses achados podem estar relacionados às desigualdades socioeconômicas da região, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos impactos da pandemia de COVID-19 nas ações de vigilância, diagnóstico e acompanhamento dos casos de TB. **CONCLUSÃO:** Observou-se crescimento no número total de óbitos por tuberculose entre 2019 e 2024, tanto no Brasil quanto na Região Norte, embora com variações ao longo dos anos analisados. Esses resultados podem estar associados a desigualdades sociais, limitações no acesso aos serviços de saúde e aos impactos da pandemia de COVID-19 nas ações de controle da doença. Assim, torna-se necessário fortalecer estratégias de diagnóstico precoce, acompanhamento dos casos e ampliação do acesso ao tratamento, especialmente em regiões socialmente vulneráveis. Como limitações do estudo, destacam-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação, e o delineamento ecológico, que não permite estabelecer relações causais.

PALAVRAS-CHAVE: Brasil; Doença Tuberculosa; Epidemiologia; Sub-Registro.

TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR HEPATITE VIRAL NA REGIÃO NORTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Isabel de Sousa Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0001-7418-4418
Cadmo de Andrade[1]; https://orcid.org/0009-0001-0821-2337
Ana Beatriz Maynart Souza Silva[1]; https://orcid.org/0009-0001-1533-9790
Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua[2]; https://orcid.org/0000-0001-9817-724X

1. Faculdade Metropolitana de Rondônia, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Bahia, Pós-doutora em Virologia Médica.

INTRODUÇÃO: As hepatites virais são condições caracterizadas por inflamação hepática, principalmente pelos vírus B, C e D. Representam importante problema de saúde pública e, segundo a Organização Mundial da Saúde, a mortalidade por essas doenças tem crescido. No Brasil, apesar da implementação de programas nacionais voltados ao combate dessas infecções, ainda existem desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a manutenção de taxas relevantes de mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar a mortalidade por hepatite viral na região Norte do Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no TABNET/DATASUS, considerando óbitos por hepatite viral (CID-10: B15-B19) entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis região, sexo, faixa etária e raça/cor. Os dados foram organizados no Excel e analisados por estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e cálculo da taxa de mortalidade por 100.000 habitantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado ocorreram 1.003 óbitos por hepatite viral na região Norte, representando 11,99% do total nacional. Entre os estados, Amazonas e Pará apresentam as maiores taxas de mortalidade, somando cerca de 60% do total regional. Esse padrão evidencia distribuição desigual, possivelmente relacionada à maior concentração populacional e à presença de áreas remotas, que dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento. Os óbitos predominaram entre homens (540; 68,49%), o que pode estar associado à menor procura dessa população por serviços de saúde e à maior exposição a fatores de risco comportamentais e ocupacionais. Quanto à faixa etária, observou-se predominância entre 40 e 79 anos (791; 80%), sugerindo evolução crônica e progressiva da doença, com complicações tardias associadas ao envelhecimento e presença de comorbidades. Em contrapartida, a faixa etária de 0 a 29 anos apresentou menor número de óbitos (53; 5,5%). Em relação à raça/cor, verifica-se maior prevalência entre indivíduos pardos, totalizando 597 óbitos (74,77%), seguidos por brancos, pretos, indígenas e amarelos. Esse padrão pode refletir desigualdades sociodemográficas e barreiras de acesso aos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Os dados evidenciam que a mortalidade por hepatites virais na região Norte concentra-se principalmente no Amazonas e no Pará, com predominância entre homens, pardos e indivíduos de 40 a 79 anos. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação, e o delineamento ecológico do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite viral; Mortalidade; Brasil.

EVOLUÇÃO DOS INTERVALOS DE TEMPO DO ATENDIMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL (2004-2023): ESTUDO ECOLÓGICO

Éder Willian Greaff[1]; https://orcid.org/0009-0005-6145-3622
Vitória Carolina Kollross[1]; https://orcid.org/0009-0002-4862-1677
Julia Maria Muller Antunes[1]; https://orcid.org/0009-0002-6880-0816
João Pedro Corrêa Nunes[1]; https://orcid.org/0009-0006-4481-5430
Eduarda Chaves Turmina[2]; https://orcid.org/0009-0001-6403-4686

1. Universidade Federal do Paraná, Estudante de Medicina
2. Médica pela Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: O câncer representa 30% das mortes que ocorrem de forma prematura por doenças não transmissíveis, cuja evolução dos pacientes é diretamente afetada pelos sistemas de saúde. Para aprimorar a assistência oncológica, o Ministério da Saúde (MS) atualizou as Políticas Nacionais de Atenção Oncológica (PNAO) em 2005, 2013 e 2023, sendo necessário o monitoramento das efetividades. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos das PNAOs no tempo de atendimento oncológico no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo observacional misto retrospectivo, com obtenção de relatórios de medidas resumo, tratados e consolidados no Sistema de Registros Hospitalares de Câncer, do Instituto Nacional de Câncer, em fevereiro de 2026. As variáveis coletadas e analisadas foram: Intervalo de Tempos entre 1ª Consulta-Diagnóstico (ITCD), Diagnóstico-Tratamento (ITDT) e 1ª Consulta-Tratamento (ITCT), entre 2004 a 2023 na análise de todo o Brasil, com uso do Excel para organização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas análises entre 2004 e 2023 no Brasil, observou-se amplitudes de μ=62,7d (2009) a μ=71,2d (2006) dos ITCT, com redução de 4d da média 2004-2023. Contudo, na análise do ano anterior à implementação da PNAO 2005 e o posterior à PNAO 2023, observa-se aumento das medianas (Md=31d | Md=44d em 2023). Comportamento semelhante foi observado no ITCD (μ=43,7d e Md=14d | μ=53,1d e Md=22d), o que poderia sugerir melhora no tempo diagnóstico. Contudo, esse aumento das Md e diminuição de médias indica influência outliers, observado na diminuição de intervalos máximos (5.155d para 881d) e maior homogeneização dos tempos em patamar mais elevado. Já as medidas-resumo do ITDT apresentam piora homogênea (μ=63,3d e Md=31d | μ=96,3d e Md=63d), com tempo máximo de 7.353d para 15.258d. Diversos fatores organizacionais e sociais contribuem para essa ampliação, como a modalidade terapêutica inicial, práticas de priorização clínica de casos mais graves, barreiras geográficas e socioeconômicas, entraves administrativos e a necessidade de estabilização de comorbidades, compondo um cenário multifatorial. Esse comportamento indica que os efeitos regulatórios da Lei nº 12.732/2012, que estabeleceu o prazo de 60d para iniciar o tratamento do paciente com neoplasia maligna confirmada, e de sua posterior atualização (Lei nº 13.896/2019), que definiu o limite de 30d para realização de exames diagnósticos após a indicação médica, a expansão da capacidade assistencial não foi suficiente para acompanhar o crescimento da demanda. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu a análise de ITCD, ITDT e ITCT entre 2004 a 2023 no Brasil. Os resultados apontaram uma redução média do ITCD e ITCT devido a queda dos valores extremos. O ITDT, entretanto, apresentou valores mais elevados em todas as medidas resumo. Futuras pesquisas poderiam abordar mais profundamente os motivos que levaram o aumento do intervalo de tempo (2004 a 2023) do diagnóstico ao tratamento no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias; Oncologia; Políticas de Saúde Pública.

TITPOTENCIAL TERAPÊUTICO DA AYAHUASCA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURAULO

Ana Paula Beirigo Barbosa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2918-934X
Juliana Gomes Stival[1]; https://orcid.org/0009-0001-2787-1098
Brenda Cruzeiro Dias Araújo[1]; https://orcid.org/0009-0006-2434-1493
Pedro Henrique Dutra Morais Lião[1]; https://orcid.org/0009-0009-3384-6161
Karla Cristina Naves de Carvalho[2]; https://orcid.org/0009-0006-7714-7766

1. UniEvangélica, Estudante de medicina
2. UniEvangélica, Docente de Medicina

INTRODUÇÃO: A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes e causa significativa incapacidade global. Apesar de tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos eficazes, muitos pacientes apresentam resposta insuficiente, configurando depressão resistente. Nesse contexto, substâncias psicodélicas vêm sendo estudadas pelo potencial de modular circuitos neurais relacionados à regulação emocional. A ayahuasca, bebida amazônica composta por Banisteriopsis caapi e Psychotria viridis, contém dimetiltriptamina (DMT) e alcaloides β-carbolínicos com ação serotoninérgica, despertando interesse terapêutico. **OBJETIVO:** Analisar criticamente evidências sobre o potencial terapêutico da ayahuasca no tratamento da depressão, com foco em casos resistentes ao tratamento convencional. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed), BVS e Google Scholar. A busca combinou o termo "ayahuasca" no texto livre com os descritores oficiais do MeSH/DeCS: Dimethyltryptamine, Psychedelic Drugs, Depression, Treatment-Resistant Depression e Antidepressive Agents. Foram priorizados estudos clínicos, observacionais e revisões que investigaram especificamente os efeitos da ayahuasca sobre sintomas depressivos. Seis estudos centrais foram selecionados para análise qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados indicam que a ayahuasca pode promover redução significativa de sintomas depressivos, inclusive em pacientes com depressão resistente ao tratamento. Ensaios clínicos relatam melhora rápida após a administração da substância, sugerindo um perfil de resposta potencialmente distinto do observado em antidepressivos convencionais. Esses efeitos têm sido associados à modulação do sistema serotoninérgico e a alterações em redes neurais envolvidas na regulação emocional. Além disso, evidências fisiológicas apontam possível participação de mecanismos neuroendócrinos e processos de neuroplasticidade na resposta terapêutica. No entanto, a interpretação desses achados requer cautela. A literatura ainda apresenta limitações importantes, como amostras reduzidas, heterogeneidade metodológica e influência do contexto de administração da substância, fatores reconhecidos como moduladores da experiência psicodélica. Assim, embora os resultados sejam promissores, a evidência disponível ainda demanda confirmação por estudos clínicos mais robustos e com acompanhamento longitudinal. **CONCLUSÃO:** A ayahuasca apresenta potencial terapêutico no tratamento da depressão resistente, possivelmente associada à modulação de sistemas neurobiológicos envolvidos na regulação emocional. Entretanto, sua incorporação à prática clínica depende da consolidação de evidências que confirmem eficácia e segurança, emergindo como uma intervenção psicofarmacológica potencialmente inovadora.

PALAVRAS-CHAVE: Ayahuasca; Depression; Psychedelic Drugs; Dimethyltryptamine.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2017 A 2025

Emerson da Silva Damião[1]; https://orcid.org/0009-0002-5228-8678
Esther Nunes Alves[1]; https://orcid.org/0009-0002-0437-0992
Kaike Rodrigues Fernandes[1]; https://orcid.org/0009-0003-7094-5085
Maria Alice Salgado Reuter[1]; https://orcid.org/0009-0006-5435-3399
Mariana Felicio Pinto Sobrinho[1]; https://orcid.org/0009-0006-8285-3489
Cristina Matiele Alves[2]; https://orcid.org/0000-0003-0243-4999

1. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: As infecções virais são uma importante causa de morbidade mundial, entre as quais se destaca o sarampo, apesar da disponibilidade de vacina eficaz. No Brasil, a queda da cobertura vacinal (88% em 2023, abaixo da meta de 95%) favoreceu sua reemergência, o que eleva o risco de complicações, resultando em hospitalizações, sequelas e óbitos. Assim, a análise das internações torna-se necessária para identificar grupos vulneráveis, orientar a vigilância e fortalecer a imunização. **OBJETIVO:** Analisar as internações por sarampo no Brasil entre 2017 e 2025. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos do TabNet/DATASUS (SIH/SUS). A extração dos dados foi realizada no módulo "Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação", considerando ano de atendimento e as variáveis região, sexo, faixa etária e raça/cor. Os registros foram filtrados pela Lista de Morbidade CID-10, utilizando-se o agravo sarampo. Os dados foram submetidos à análise estatística, descritiva e inferencial, no software GraphPad Prism 9, utilizando-se ANOVA two-way seguida do pós-teste de Tukey, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As análises foram realizadas de 2017 a 2025, a fim de comparar período pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico de COVID-19. Nesse período, registraram-se 2.762 internações por sarampo no Brasil. A série temporal revelou comportamento epidêmico, com o biênio 2018-2019concentrando 64,3% dos casos (n = 1.777) e variação temporal significativa para ambos ossexos ($p<0,0001$). A análise descritiva demonstrou predominância na Região Norte (50,9%), na população parda (51,4%), e, principalmente, em menores de 5 anos (65,7%), com destaquepara lactentes < 1 ano (39,4%). A análise inferencial ratificou a faixa etária como fator determinante global ($p<0,0001$; interação $p = 0,0152$), com 21 comparações significantes ($p<0,05$). Em 2018 e 2019, o volume de hospitalizações em menores de 5 anos superou o de adultos (30-59 anos; $p = 0,0357$) e idosos (≥ 60 anos; $p = 0,0212$), o que reflete a vulnerabilidade biológica infantil, somada à falha na barreira vacinal primária. Em contrapartida, as variáveis sexo, região e raça/cor não apresentaram significância global ou entre pares no mesmo ano (p > 0,05). Essa ausência de disparidade estatística, apesar da magnitude numérica, reflete a variabilidade inerente ao caráter agudo do surto e a fragilidade das notificações hospitalares (28,6% de dados ignorados em raça/cor), que reduzem o poder de detecção do modelo estatístico. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia recrudescimento do sarampo no Brasil, com pico pré-pandêmico (2018-2019). Observou-se predominância em menores de cinco anos, sobretudo lactentes, evidenciando sua vulnerabilidade frente à redução da cobertura vacinal. Destaca-se a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e ampliar estratégias de imunização para prevenir surtos e reduzir a morbidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Doenças Preveníveis por Vacina; Programas de Imunização; Sarampo; Hospitalização.

CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Guilherme Souza Mello[1]; https://orcid.org/0009-0007-1812-609X
Gabrielly Aparecida Gois Santos[1]; https://orcid.org/0009-0006-9578-7847
Maria Guilhermina Colares Leite Prado[1]; https://orcid.org/0009-0006-0074-8766
Ana Maria Leal Mendonça[1]; https://orcid.org/0009-0002-0883-4985
Geovana Cisneiros Alves de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0003-5172-5802
Ingrede Tatiane Serafim Santana[2]; https://orcid.org/0000-0002-2980-6302

1. Universidade Federal de Sergipe campus Prof. João Cardoso Nascimento Júnior, Estudante de Medicina
2. Universidade Federal de Sergipe campus Prof Antonio Garcia Filho, Professora do Departamento de Educação em Saúde

INTRODUÇÃO: A fibrose cística é uma doença genética crônica causada por alterações na proteína reguladora da condutância transmembrana (CFTR), que se relacionam à disfunção progressiva de diferentes órgãos. O manejo clínico da doença apresenta desafios, como a inclusão precoce de cuidados paliativos devido às complicações multissistêmicas, que impactam na qualidade de vida do paciente, familiares e cuidadores, principalmente na assistência a crianças. Diante disso, o manejo adequado dos cuidados paliativos pela equipe médica, pacientes, familiares e cuidadores, é um componente essencial para o tratamento da fibrose cística desde o seu diagnóstico em crianças. **OBJETIVO:** Conhecer a importância dos cuidados paliativos no manejo de crianças com fibrose cística e seus benefícios nos impactos da doença. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, LILACS e Scielo, utilizando os descritores "child", "cystic fibrosis", e "palliative care", com o operador booleano "AND". Foram incluídos na revisão os estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português, que abordassem os cuidados paliativos em crianças com fibrose cística. Estudos duplicados e não disponibilizados na íntegra foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca inicial resultou em 39 artigos, sendo selecionados 5 artigos para síntese final. Os estudos encontrados demonstraram que crianças com fibrose cística apresentam elevada carga de sintomas físicos e psicossociais ao longo da evolução da doença. Desde o diagnóstico claro ou inconclusivo, grande carga de estresse psicológico é observada, mas existem diferenças significativas com a presença de cuidados paliativos associados ao tratamento convencional. Em estudo analisado, crianças com diagnóstico claro apresentavam 87,5% de acompanhamento contínuo com médico pediatra do centro de fibrose cística em comparação a 43,7% do grupo com diagnóstico inconclusivo, para manejo de alterações biopsicossociais da doença. Crescentes evidências relacionam o impacto associado entre doenças crônicas e o desenvolvimento de ansiedade e depressão, havendo maior prevalência desses transtornos mentais em indivíduos com fibrose cística (9%-46%) e seus cuidadores (20%-35%), quando comparados à população geral, fator que reforça a importância da adoção dos cuidados paliativos no tratamento da doença. Nesse contexto, a maioria dos pacientes e cuidadores afirmaram a importância dos cuidados paliativos para o tratamento de sintomas e melhoria da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A integração dos cuidados paliativos no manejo de crianças com fibrose cística corrobora à adesão ao tratamento, redução do sofrimento do paciente e melhoria da qualidade de vida, reforçando a importância da sua adoção a partir do diagnóstico da fibrose cística.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Fibrose Cística; Cuidados Paliativos.

MORTALIDADE POR PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE FATORES ETÁRIOS, RACIAIS, REGIONAIS E DE GÊNERO (2015-2024)

Karla Izabelle dos Reis Pontes[1]; https://orcid.org/0009-0000-9699-6487
Geovana Soares Silva[1]; https://orcid.org/0009-0000-0493-2911
Maria Eduarda Duran Dallarmi[1]; https://orcid.org/0009-0007-3902-2759
Murilo Pereira Casara Rivoredo[1]; https://orcid.org/0009-0006-7472-3342
João Victor Fernandes Rojas[1]; https://orcid.org/0009-0001-0805-8165
Mizael Andrade Pedersoli[2]; https://orcid.org/0000-0002-2547-657X

1. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Estudante de Medicina
2. Centro Universitário São Lucas/AFYA de Porto Velho, Docente de Medicina

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela cessação da função do bombeamento cardíaco, resultando no rompimento do processo de débito cardíaco e levando à interrupção da perfusão sistêmica. Trata-se de uma emergência médica cuja não reversão evolui rapidamente para óbito. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, 80% dos casos de morte súbita estão associados à PCR. Nesse contexto, torna-se relevante analisar o panorama epidemiológico da mortalidade por PCR no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a taxa de mortalidade relacionada à parada cardiorrespiratória no Brasil entre 2015 e 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários do TabNet/DATASUS (SIM) pelo Painel de Monitoramento de Mortalidade (CID-10: I46). As variáveis analisadas foram número absoluto de óbitos e Taxas de Mortalidade (TM) por 100.000 habitantes, segundo distribuição temporal, diferenças regionais, sexo, faixa etária e raça/cor. A análise incluiu o cálculo de médias, desvio-padrão das taxas do período nas regiões e faixas-etárias, utilizando-se análise de variância (ANOVA) para obter o valor P adotando-se nível de significância de 5%. Para comparação entre gênero, foi utilizado teste T para amostras independentes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise demonstra que há maior taxa de mortalidade por parada cardiorrespiratória em idosos com faixa etária 80+ (17,43 ± 6,52), podendo estar relacionado à maior prevalência de comorbidades e à complexidade do manejo clínico nesta faixa etária. O Nordeste foi a região com maior número de óbitos (1,49 ± 1,20), provavelmente por conta da maior vulnerabilidade social possivelmente associada a fatores socioeconômicos e desigualdades no acesso aos serviços de saúde observados nessas regiões. Quanto ao sexo há ocorrência elevada entre homens (1,23 ± 0,57), possivelmente associado a maior exposição a fatores de risco, como hipertensão, tabagismo e outras doenças cardiovasculares. Em relação a análise proporcional por raça/cor os óbitos distribuem-se em brancos ≈51%, seguidos por pardos ≈44% e pretos ≈10%. A análise temporal mostrou maior taxa de mortalidade nos anos 2020 a 2024. Assim, é de suma importância uma maior vigilância no âmbito do estilo de vida para profilaxia de doenças que levam ao maior risco de parada cardíaca. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por parada cardiorrespiratória no Brasil apresentou associação com fatores etários, regionais, de sexo e raça/cor ao longo do período analisado. Observou-se aumento das taxas entre 2020 e 2024, possivelmente influenciado pelo contexto da pandemia de COVID-19. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção de doenças cardiovasculares e à redução das desigualdades em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares; COVID-19; Morte Súbita Cardíaca; Parada Cardiorrespiratória.

RACISMO ESTRUTURAL E DESIGUALDADES NA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2024

André Elias Rezende Santos[1]; https://orcid.org/0009-0007-5513-8655
Ian Alexsandro Modesto dos Santos[1]; https://orcid.org/0009-0006-0191-4842
Beatriz Cavalcante Vilar[1]; https://orcid.org/0009-0000-0757-9316
Mariana Pacheco de Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0007-8057-3632
Guilherme Felício Matos[1]; https://orcid.org/0009-0008-9893-1933
Paulo Henrique Freire Ribeiro de Santana[2]; https://orcid.org/0009-0003-6123-744X

1. Universidade Federal de Sergipe, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Sergipe, Orientador.

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna — indicador da saúde da mulher — corresponde à morte da genitora durante a gravidez ou no período subsequente por causa relacionada à gestação. No Brasil, embora esse coeficiente tenha caído pela metade desde 1990, vulnerabilidade social e falhas no pré-natal ainda o mantêm em nível transgressor ao direito feminino à saúde gravídico-puerperal. Nesse contexto, o racismo estrutural destaca-se como mazela socioeconômica na saúde pública, fazendo recair sobre mulheres pardas e negras iniquidades no acesso a recursos essenciais e desigualdades sexuais e reprodutivas. Entretanto, estudos sobre essa relação ainda são insuficientes. Assim, esta pesquisa analisa diferenças na mortalidade materna entre raças vulneráveis e contribui para o entendimento da relação entre racismo estrutural e saúde da mulher. **OBJETIVO:** Comparar as razões de mortalidade materna de mães brancas, pardas e pretas no Brasil entre 2015 e 2024. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal que analisou dados de óbitos maternos nas diferentes raças no Brasil entre 2015 e 2024. A coleta ocorreu no DATASUS pelo TABWIN, utilizando os Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos. As variáveis analisadas foram: "Óbitos maternos", "Óbitos maternos tardios", "Nascidos vivos", "Raça/Cor" e "Raça/Cor da mãe". Com os dados, realizou-se o cálculo da Razão de Mortalidade Materna Ampliada (RMMA), que embasou a análise estatística. Por fim, os dados foram processados no Microsoft Excel e a associação entre variáveis foi realizada por Regressão de Poisson. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Analisaram-se 19.577 óbitos maternos e 27.489.150 nascimentos entre as distintas raças no Brasil de 2015 a 2024. Embora a raça "branca" represente o segundo maior número bruto de óbitos (31,78%), abaixo da "parda" (52,5%) e acima da "preta" (11,75%), "indígena" (1,67%) e "amarela" (0,25%), tais dados não são robustos, pois refletem a predominância parda da população brasileira. Para reduzir o viés de composição, analisou-se a RMMA, revelando resultados distintos dos óbitos brutos: pretos apresentam a maior taxa (132,73/100 mil nascimentos), seguidos por indígenas (125,22), pardos (68,01), brancos (66,91) e amarelos (40,83). A Regressão de Poisson confirmou desigualdade racial estatisticamente significativa: mulheres pretas apresentaram mortalidade 98% maior que brancas (RT=1,98; IC95% 1,89–2,08; p<0,001), sem diferença relevante entre pardas e brancas. Os achados indicam correlação entre mortalidade materna e grupos afetados pelo racismo estrutural, especialmente negros e pardos, reforçando a importância de estratégias direcionadas. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia iniquidade racial no processo gestacional, confirmando que o racismo estrutural impacta a saúde gravídico-puerperal. A elevada mortalidade entre mulheres pretas revela a insuficiência das políticas interventivas e demonstra que, apesar de persistente, o racismo estrutural ainda produz impactos devastadores.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Mortalidade Materna; Racismo; Racismo Sistêmico; Saúde da Mulher.

DESIGUALDADES NO ACESSO ÀS TELEINTERCONSULTAS NO ESTADO: TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL (2021–2024)

Daniele Nascimento Frota Carneiro[1]; https://orcid.org/0009-0006-8789-4925
Rodrigo Pinheiro Silveira[2]; https://orcid.org/0000-0003-2060-0882

1. Universidade Federal do Acre, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Acre, Orientador.

INTRODUÇÃO: A incorporação da teleinterconsulta no Sistema Único de Saúde tem se consolidado como estratégia de ampliação do acesso à atenção especializada, especialmente em territórios marcados por vazios assistenciais e baixa densidade de profissionais. No contexto amazônico, caracterizado por extensas distâncias geográficas, dispersão populacional e concentração de especialistas na capital, a telemedicina emerge como ferramenta estratégica para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), apoiar a tomada de decisão clínica e reduzir deslocamentos desnecessários. A análise da produção de teleinterconsultas permite avaliar o grau de interiorização do cuidado especializado e identificar padrões de dependência assistencial entre os municípios. **OBJETIVO:** Analisar a evolução temporal, a distribuição territorial e o perfil assistencial das teleinterconsultas realizadas no estado entre 2021 e 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários extraídos dos sistemas oficiais do SUS referentes à produção de teleinterconsultas no Estado entre 2021 e 2024. Foram analisados número absoluto de atendimentos, variação temporal, média mensal, especialidades demandadas e coeficiente de consultas por 1.000 habitantes, utilizando estimativas populacionais do IBGE. Realizou-se análise comparativa entre municípios para avaliar desigualdades na incorporação da estratégia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2021 e 2024, registrou-se 31.704 teleinterconsultas, com crescimento acumulado de 208,5% entre 2021 e 2023. Em 2024, o volume de 10.652 atendimentos sugere estabilização após fase de expansão acelerada, mantendo média mensal de 887,7 consultas. A produção apresentou alta concentração assistencial: Psiquiatria, Neuropediatria, Neurologia, Reumatologia, Endocrinologia e Cardiologia responderam por 92,3% da demanda. O predomínio de saúde mental e condições crônicas é compatível com o perfil epidemiológico regional e com a insuficiência histórica de especialistas no interior do estado. A análise pelo coeficiente de consultas por 1.000 habitantes revelou padrão inverso ao volume absoluto: Municípios de pequeno porte apresentaram coeficientes de até 43,4 consultas por 1.000 habitantes, enquanto o município de maior porte registrou 4,2 por 1.000 habitantes. Essa razão de taxas evidência maior dependência proporcional da teleinterconsulta em territórios com menor oferta presencial especializada. Entretanto, a produção residual em determinadas localidades indica heterogeneidade na incorporação da estratégia, sugerindo que a ampliação do acesso permanece condicionada à infraestrutura digital, conectividade e capacidade organizacional da Atenção Primária. Assim, embora a teleinterconsulta represente avanço na interiorização da assistência especializada, sua implementação ainda ocorre de forma desigual, mantendo disparidades intraestaduais no acesso ao cuidado. **CONCLUSÃO:** A teleinterconsulta no Estado apresentou expansão expressiva no período analisado, com posterior estabilização e forte concentração em especialidades relacionadas a condições crônicas e saúde mental. Municípios de menor porte demonstraram maior dependência proporcional da estratégia, evidenciando seu papel na mitigação de vazios assistenciais. Contudo, a heterogeneidade territorial observada indica que a consolidação da telemedicina como instrumento de equidade ainda depende do fortalecimento estrutural e organizacional da rede de Atenção Primária à Saúde no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços deSaúde; Desigualdades em Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SAÚDE E CLIMA NA COP 30 E IMPLICAÇÕES PARA O SUS

Monique Teresa Amoras Nascimento[1]; https://orcid.org/0000-0003-1413-1565
Amanda Alves Pereira[1]; https://orcid.org/0009-0003-0303-4329
Lauro Brenner Cunha Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0001-7070-6717
Valter Jax Lobo Wanzeler Junior[1]; https://orcid.org/0009-0009-1423-9948
Gustavo Henrique Nicoletti Dalle Cort[2]

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Médico.

INTRODUÇÃO: A Conferência das Partes (COP) é o principal fórum multilateral da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (UNFCCC), no qual os países negociam decisões e mecanismos para mitigação, adaptação, financiamento climático e perdas e danos. Embora a saúde seja transversal a esses temas, um debate estruturado e de grande visibilidade sobre a agenda saúde–clima só ganhou centralidade recentemente, a primeira menção mais organizada ocorreu na COP28 (Dubai), foi reforçada na COP29 com a assinatura de uma declaração e, pela primeira vez na história das COPs, consolidou-se um dia inteiramente dedicado a saúde e clima, acompanhado do lançamento de um pacto global em Belém-PA em 2025. Nesse cenário, reconhece-se que a década atual é decisiva e que a superação do limiar de 1,5ºC desloca o foco de promessas para implementação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma discente como jovem observadora na COP30. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Após o credenciamento e a sessão de orientação, a discente organizou sua agenda entre espaços oficiais e de juventude, priorizando escuta qualificada e registro sistemático. A programação incluiu de modo central para a interface clima–saúde, o Pavilhão da OMS (Zona Azul). Nesse espaço, os debates sobre sistemas e hospitais resilientes ao clima conectaram riscos já em curso ao aumento de demandas clínicas, sofrimento mental e sobrecarga de serviços. Foram apresentadas recomendações para adaptação, com fortalecimento da infraestrutura e da operação de unidades de saúde, soluções de resfriamento sustentável e planos locais para calor extremo. O "Dia da Saúde" consolidou a agenda ao reunir a plenária ministerial e anúncios de implementação, com a adoção do Belém Health Action Plan e a pactuação de compromissos para acelerar financiamento, monitoramento e responsabilização da adaptação em saúde, reforçando o Pacto pela Saúde de Belém como marco político da COP30. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** Participar da COP30 como jovem observadora amazônida vinculada à saúde mostrou quem ocupa os espaços de decisão e quem enfrenta os impactos mais duros da crise climática. A experiência confirmou que a agenda clima–saúde precisa de implementação imediata capazes de fortalecer o SUS, proteger populações vulnerabilizadas e sustentar ações de adaptação e mitigação com justiça. **CONCLUSÃO:** A participação discente fortaleceu a capacidade de transformar acordos e debates da COP30 em ações no território, com foco na adaptação e mitigação que protejam a população e reforcem o SUS. A experiência também deixou um alerta: a crise climática já está ampliando doenças, eventos extremos e desigualdades, sobretudo na Amazônia. Por isso, formar médicos conscientes da pauta climática é indispensável para reconhecer riscos na prática clínica, preparar serviços para emergências, orientar prevenção e sustentar decisões e políticas públicas baseadas em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Mudança Climática; Efeitos do Clima; Clima Extremo; Impactos na Saúde.

EIXO III – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

CESARIANAS NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DOS DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E ASSISTENCIAIS ENTRE 2000 E 2024

Maria Julia Barbosa Pinheiro[1]; https://orcid.org/0009-0008-2729-5984
Álvaro Artur Martins Lelis[1]; https://orcid.org/0009-0005-2176-8996
Luiza Martins Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0005-4843-6019
Juliana de Sousa Ribeiro Lopes[1]; https://orcid.org/0009-0007-2597-2876
Ellen Kamilly dos Santos Amado[1]; https://orcid.org/0009-0006-2392-4945
Isis Fernandes Magalhães Santos[2]; https://orcid.org/0000-0003-2167-391X

1. Centro Universitário UNIME, Estudante de medicina.
2. Centro Universitário UNIME, Docente

INTRODUÇÃO: A cesariana é um procedimento essencial em situações obstétricas específicas, porém seu uso excessivo tem sido um importante desafio em saúde pública, com a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendando que a taxa ideal desse tipo de parto esteja entre 10% e 15%. No Brasil, entretanto, observa-se proporção significativamente superior, evidenciando a persistência de taxas elevadas no país. **OBJETIVO:** Analisar os determinantes sociodemográficos e assistenciais associados à ocorrência de partos cesáreos no Brasil no período de 2000 a 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, de abrangência nacional. Foram analisados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS, e informações demográficas do IBGE/SIDRA, coletadas em março de 2026. As variáveis avaliadas incluíram tipo de parto, número e adequação das consultas de pré-natal, raça/cor da mãe, escolaridade materna e região de residência. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva utilizando os softwares Google Planilhas e MapChart. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Entre 2000 e 2024 foram registrados 72.187.450 nascidos vivos no Brasil, dos quais 36.592.828 (50,7%) ocorreram por cesariana e 35.458.344 (49,1%) por parto vaginal, valores muito superiores às recomendações internacionais. A análise segundo adequação do pré-natal demonstrou maior número de cesarianas entre gestantes com pré-natal mais que adequado (12.038.841) em comparação aos partos vaginais nessa mesma categoria (7.159.665). Em relação à raça/cor, observou-se maior número absoluto de cesarianas entre mulheres brancas (17.264.896), enquanto entre mulheres pardas predominou o parto vaginal (19.585.312). A escolaridade materna mostrou associação relevante, com aumento progressivo das cesarianas conforme maior nível educacional, destacando-se o grupo com 12 anos ou mais de estudo (9.179.822 cesarianas vs. 3.059.835 partos vaginais). Regionalmente, a maior concentração de cesarianas ocorreu no Sudeste (15.746.224), seguido pelo Nordeste (8.990.029) e Sul (5.409.570). A análise temporal evidenciou crescimento progressivo da proporção de cesarianas ao longo do período analisado, mesmo em períodos correspondentes à políticas públicas como a Rede Alyne e Rede Cegonha. **CONCLUSÃO:** A taxa de cesarianas no Brasil permanece substancialmente superior às recomendações internacionais e apresenta associação com fatores como escolaridade materna, adequação do pré-natal e região de residência. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à humanização do parto e à qualificação da assistência obstétrica, visando reduzir intervenções desnecessárias e promover melhores desfechos materno-infantis.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência pré-natal; Humanização do parto; Determinantes sociais da saúde; Epidemiologia.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2012 E 2021 ASSOCIADA AO ISOLAMENTO GEOGRÁFICO E AO ACESSO LIMITADO À EDUCAÇÃO SEXUAL

Emanuelle Jardim Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0007-9824-954X
Beatriz Conceição Sousa Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0008-5925-3105
Larissa Bento Nogueira[1]; https://orcid.org/0009-0004-3680-4876
Thifany de Souza Silva[1]; https://orcid.org/0009-0006-1780-8702
Cauane Caren da Silva Ramos[1]; https://orcid.org/0009-0003-6232-3139
Rita de Cássia Alves Santana[2]; https://orcid.org/0000-0001-5639-9354

1. Faculdades Integradas Aparício Carvalho- FIMCA, Estudante de Medicina.
2. Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA, Farmacêutica.

INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência permanece como relevante problema de saúde pública, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais e limitações de acesso aos serviços de saúde e educação. Na Região Norte do Brasil, grande parte da população vive em comunidades rurais e ribeirinhas da Amazônia, frequentemente caracterizadas por isolamento geográfico e dificuldades estruturais de mobilidade. Nessas localidades, o deslocamento até escolas ou unidades básicas de saúde pode exigir longos períodos de transporte fluvial, o que compromete o acesso regular à educação e às ações de promoção da saúde. Como consequência, adolescentes dessas comunidades apresentam maior vulnerabilidade à falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e métodos contraceptivos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência na Região Norte do Brasil entre 2012 e 2021 e discutir sua relação com fatores sociais, territoriais e acesso limitado à educação sexual. **MÉTODOS:** Estudo ecológico retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS. Foram analisados nascidos vivos de mães adolescentes entre 10 e 19 anos residentes na Região Norte no período de 2012 a 2021, utilizando estatística descritiva. A discussão foi realizada nas bases PubMed e SciELO nos anos de 2020 e 2026, com os descritores: gravidez na adolescência, educação sexual, Amazônia e vulnerabilidade social. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2012 e 2021 foram registrados aproximadamente 754.554 nascidos vivos de mães adolescentes na Região Norte, correspondendo a cerca de 24% dos nascimentos da região, percentual superior à média nacional. A maioria das gestações ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos (93,9%), enquanto meninas de 10 a 14 anos representaram 6,1% dos casos. Observou-se predominância de mães com baixa escolaridade, solteiras e autodeclaradas pardas, evidenciando associação entre gravidez precoce e vulnerabilidade social. A realidade territorial amazônica, marcada pela presença de comunidades ribeirinhas e localidades de difícil acesso, contribui para barreiras no acesso à escola, aos serviços de saúde e a programas de educação sexual, fatores que aumentam a vulnerabilidade de adolescentes à gravidez precoce. **CONCLUSÃO:** A elevada incidência de gravidez na adolescência na Região Norte está associada a desigualdades sociais e ao isolamento geográfico que limita o acesso à educação sexual e aos serviços de saúde. Estratégias de saúde pública voltadas para populações ribeirinhas e comunidades de difícil acesso são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e interromper ciclos de desigualdade social.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Adolescência; Amazônia; Vulnerabilidade; Norte.

ENTRE O CUIDADO E A VIOLAÇÃO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Lavínia Gomes de Brito[1]; https://orcid.org/0009-0009-1567-3842
Camila Carias Barbosa[1]; https://orcid.org/0009-0000-6754-0077
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Isabella Monteiro Sepulvida Orrico[1];https://orcid.org/0009-0004-3676-3525
Lara Beatriz da Silva Quirino[1]; https://orcid.org/0009-0007-2511-7191
Poliana Peres Ghazale[2]; https://orcid.org/0000-0001-9404-9945

1. Universidade de Rio Verde, Estudante de Medicina.
2. Universidade de Rio Verde, Orientadora.

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica é um problema de saúde pública caracterizado por práticas de abuso ou negligência durante o pré-natal, parto e pós-parto. Essas situações refletem falhas na assistência e na garantia dos direitos das mulheres, podendo causar impactos na saúde materna e no vínculo com o recém-nascido. **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura científica, as manifestações e os impactos da violência obstétrica na saúde e no cuidado às mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. A estratégia de busca utilizou descritores indexados no MeSH/DeCS: "Parto Obstétrico"; "Violência Obstétrica"; "Saúde Pública" e "Violência Contra a Mulher". O período de coleta de dados compreendeu os anos de 2015 a 2025, no levantamento bibliográfico inicial, selecionaram-se 20 artigos para análise de elegibilidade. Após a aplicação rigorosa de critérios de inclusão (pertinência temática) e exclusão (duplicidade e inconsistência metodológica), a amostra final foi composta por 8 artigos para análise detalhada. Os dados foram organizados e interpretados via síntese narrativa, com foco nas manifestações e nos impactos da violência obstétrica na saúde e no cuidado às mulheres. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os estudos analisados, a violência obstétrica permanece como um grande problema de saúde pública, manifestando-se por meio de negligência na assistência, procedimentos sem consentimento, intervenções desnecessárias e violência verbal durante o parto. Observou-se que muitas mulheres não reconhecem essas práticas como violência, o que contribui para sua naturalização e subnotificação. A literatura também aponta que fatores como baixa escolaridade, falta de informação sobre direitos reprodutivos e o modelo biomédico de assistência favorecem a ocorrência dessas práticas, ao reduzir a autonomia da gestante no processo de parto. Nesse contexto, destaca-se a importância da humanização da assistência obstétrica e da atuação da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, na promoção do acolhimento, da comunicação efetiva e do empoderamento feminino. Desse modo, os estudos reforçam a necessidade de fortalecer a educação em saúde no pré-natal e capacitar profissionais para garantir uma assistência respeitosa e centrada na mulher. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, evidencia-se que a violência obstétrica representa um desafio persistente para a garantia de uma assistência segura e respeitosa à saúde da mulher. O enfrentamento desse problema requer a transformação das práticas assistenciais, com fortalecimento de políticas de humanização do
parto, promoção da autonomia feminina e qualificação dos profissionais de saúde, visando assegurar um cuidado obstétrico baseado em direitos, respeito e integralidade.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Obstétrico; Violência Obstétrica; Saúde Pública; Violência Contra a Mulher

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MATERNO ASSOCIADO À SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS: UM ESTUDO ECOLÓGICO (2020-2024)

Brenda Cruzeiro Dias Araújo[1]; https://orcid.org/0009-0006-2434-1493
Ana Paula Beirigo Barbosa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2918-934X
Juliana Gomes Stival[1]; https://orcid.org/0009-0001-2787-1098
Pedro Henrique Dutra Morais Lião[1]; https://orcid.org/0009-0009-3384-6161
Karla Cristina Naves de Carvalho[2]; https://orcid.org/0000-0003-4806-8672

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Professora Orientadora de Medicina.

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita (SC) é uma infecção por transmissão vertical pela bactéria Treponema pallidum, sendo um indicador de qualidade da assistência ao pré-natal. A figura materna é central na prevenção, pois protocolos profiláticos, diagnóstico precoce e tratamento pré-natal são as principais formas de evitar os agravos dessa doença. No Brasil, a prevalência de SC reflete em Goiás, tornando crucial compreender os fatores envolvidos na transmissão para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais eficazes e direcionadas à realidade local. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico materno dos casos confirmados de sífilis congênita em Goiás de 2020 a 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de SC no período de 2020 a 2024 em Goiás. Ressalta-se que os dados de 2024 são preliminares. Analisou-se as variáveis: sífilis materna, acompanhamento pré-natal, tratamento do parceiro, faixa etária e escolaridade materna. A análise estatística foi realizada pelo Microsoft Excel. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esse estudo analisou 3.171 casos de SC em Goiás entre 2020 e 2024. A investigação revelou uma contradição: embora 81,11% (2.572) das mães tenham realizado o pré-natal, 36,49% (1.157) dos diagnósticos foram feitos no parto ou após o nascimento. Isso indica que a realização do pré-natal não garantiu a interrupção da transmissão vertical, sugerindo falhas que podem ser decorrentes de exames inadequados, demora nos resultados, descontinuidade do pré-natal, escassez de medicamentos, má adesão ao protocolo ou falha terapêutica. A reinfecção é um fator relevante, uma vez que 55,60% (1.763) dos parceiros não realizaram o tratamento. Houve concentração de mães jovens, com 56,41% (1.789) na faixa de 15 a 24 anos. Verificou-se fragilidade dos registros de escolaridade, com 28,82% (914) dos casos classificados como "Ignorados/Em Branco", seguidos com 24,47% (776) com ensino médio completo. **CONCLUSÃO:** A persistência de SC em Goiás, apesar da elevada cobertura de pré-natal, destaca a urgência de melhorar a qualidade da assistência materno-infantil. A concentração de casos em gestantes jovens demanda estratégias específicas de educação em saúde para esse público. O monitoramento rigoroso dos indicadores é crucial para o planejamento de intervenções que visem eliminar a transmissão vertical no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita; Gestantes; Cuidado Pré-Natal.

INTEGRIDADE DO DNA ESPERMÁTICO E PARÂMETROS SEMINAIS EM HOMENS COM ANEMIA FALCIFORME

Caio Cezar Ferreira Fraga[1]; https://orcid.org/0009-0002-9323-4940
Fernanda Santos da Anunciação[1]; https://orcid.org/0009-0008-1685-7726
Guilherme Carneiro Nascimento[1]; https://orcid.org/0009-0004-4209-2043
Manoel Louzado Barreto Neto[1]; https://orcid.org/0009-0001-0929-5461
Roberta de Almeida Guimarães[1]; https://orcid.org/0009-0006-5072-3348
José de Bessa Júnior[2]; https://orcid.org/0000-0003-4833-4889

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Professor Titular do Departamento de Saúde.

INTRODUÇÃO: A doença falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária associada a diversas complicações sistêmicas, incluindo alterações na saúde reprodutiva masculina. Homens com essa condição apresentam maior risco de infertilidade, relacionado a fatores como hipogonadismo, priapismo e alterações espermáticas. Embora o espermograma seja amplamente utilizado na investigação inicial da fertilidade masculina, ele não avalia aspectos moleculares importantes, como a integridade do DNA espermático. A fragmentação do DNA espermático tem sido associada à subfertilidade e piores desfechos reprodutivos. Contudo, dados sobre essa alteração em homens com doença falciforme ainda são limitados. **OBJETIVO:** Avaliar a integridade do DNA espermático e sua relação com parâmetros seminais em homens adultos com doença falciforme. **MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal e quantitativo realizado entre novembro de 2023 e março de 2024 com homens ≥18 anos com diagnóstico de doença falciforme acompanhados em serviço especializado. Os participantes responderam a entrevista estruturada com dados sociodemográficos e clínicos. Foi realizado espermograma conforme critérios da Organização Mundial da Saúde, avaliando volume, concentração, motilidade e morfologia espermática (Kruger). A fragmentação do DNA espermático foi determinada por citometria de fluxo. Os resultados foram descritos por medidas de tendência central e analisadas correlações entre os parâmetros seminais e o índice de fragmentação do DNA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 37 participantes, dos quais 24 realizaram análise seminal completa. As medianas observadas foram: concentração espermática de 23,4 milhões/mL, volume seminal de 2,75 mL e motilidade progressiva de 40%. A morfologia espermática apresentou mediana de 1%, abaixo do esperado para a população geral. O índice de fragmentação do DNA espermático apresentou mediana de 28%, valor superior ao limite associado à subfertilidade. Observou-se correlação negativa entre o índice de fragmentação do DNA e a contagem total de espermatozoides móveis e morfologia espermática, sugerindo impacto na qualidade seminal. Esses achados indicam que alterações na integridade do DNA espermático podem ocorrer mesmo quando os parâmetros convencionais do espermograma se apresentam preservados. **CONCLUSÃO:** Homens com doença falciforme podem apresentar parâmetros seminais aparentemente preservados, porém com elevada fragmentação do DNA espermático. A avaliação da integridade do DNA pode complementar o espermograma na investigação da fertilidade masculina nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia Falciforme; Fragmentação do DNA; Espermograma; Infertilidade Masculina.

O RETROCESSO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DE 17 ANOS SOBRE AS INEQUIDADES NO PRÉ-NATAL E O DESAFIO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Júlia Souza e Silva[1]; https://orcid.org/0009-0007-3160-0446
Jaqueline da Silva Santos[1]; https://lattes.cnpq.br/5441711357930640
Magno Mercês Weyll Pimentel[2]; https://orcid.org/0000-0003-3493-8606

1. Centro Universitário Unidompedro Afya, Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário Unidompedro Afya, Docente do Curso de Medicina.

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita (SC) é uma patologia sentinela da qualidade da assistência à saúde. Por ser 100% evitável através de diagnóstico e tratamento oportunos no pré-natal, sua incidência funciona como um termômetro da Atenção Primária. Globalmente, eliminar a transmissão vertical da sífilis é meta prioritária dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) da ONU. Contudo, o Brasil enfrenta uma epidemia que expõe falhas sistêmicas na rede de cuidado materno-infantil. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal e a Variação Percentual Anual (APC) dos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2007 e 2023. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS (2007-2023). A análise estatística utilizou modelos de regressão linear simples para avaliar a tendência histórica, calculando-se o coeficiente de determinação (R2), o p-valor e a Variação Percentual Anual (APC) para quantificar a velocidade de crescimento (IC95%). As análises foram realizadas utilizando o software Jamovi. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Registraram-se 309.824 casos acumulados de SC no período. A análise de tendência revelou crescimento linear acentuado (R2=0,96; p<0,001). O volume nacional saltou de 5.637 casos em 2007 para 25.002 em 2023, um aumento de 443,5%. O APC médio nacional foi de +9,8% ao ano. O Sudeste concentrou o maior volume (n=134.428), seguido pelo Nordeste (n=91.882). A tendência de subida persistiu inalterada mesmo durante a pandemia de COVID- 19. Os achados indicam um desafio estrutural persistente no sistema de saúde brasileiro. Resultados semelhantes foram observados em outros estudos nacionais, que também apontam para a dificuldade de controle da transmissão vertical da sífilis, apesar das políticas públicas existentes. O crescimento constante de 9,8% ao ano sugere que a barreira à erradicação envolve fatores sociais e de gestão, além dos biológicos. O desabastecimento histórico de penicilina benzatina e a baixa adesão ao tratamento do parceiro sexual são apontados como principais nós críticos na literatura. A persistência da tendência de alta durante a pandemia reforça a hipótese de que as falhas no acesso ao pré-natal de qualidade são crônicas e não apenas conjunturais. **CONCLUSÃO:** A análise de 17 anos sugere que as estratégias atuais de controle podem não estar sendo suficientes para reverter a tendência de crescimento da SC. Este cenário aponta para barreiras no acesso à saúde e ao direitos reprodutivos. É urgente o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a garantia de insumos na Atenção Primária e o tratamento integral do casal. Entre as limitações do estudo, destacam-se a possível subnotificação de casos no SINAN e a natureza ecológica dos dados, que não permite inferências em nível individual. Para a IFMSA, os dados reforçam a necessidade de advocacia médica por um sistema que garanta a saúde como um direito humano fundamental e honre os compromissos internacionais de saúde global.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita, Saúde Pública, Cuidado Pré-Natal, Inequidades em Saúde, Estudos de Séries Temporais.

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE REPRODUTIVA: IMPACTOS DA CONTRACEPÇÃO NÃO ASSISTIDA EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS E QUILOMBOLAS

Antônio Sena da Costa[1]; https://orcid.org/0009-0004-8360-5220
Beatriz Brilhante de Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2138-5880
Kayky Diego Jandir dos Santos Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0000-3276-7247
Beatriz Brilhante de Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0005-2138-5880
Nalbert Pantoja Afonso[1]; https://orcid.org/0009-0000-5876-5485
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto[2]; https://orcid.org/0000-0003-1408-8384

1. Universidade Federal do Pará, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Pará, Professora de Habilidades Médicas.

INTRODUÇÃO: A saúde reprodutiva em comunidades ribeirinhas e quilombolas brasileiras é atravessada por iniquidades estruturais e barreiras geográficas que limitam a autonomia reprodutiva. Estima-se que mais de 55% das gestações no Brasil não sejam planejadas, índice que se acentua significativamente em populações tradicionais devido à oferta irregular de métodos contraceptivos. Nessas regiões, as carências da rede básica induzem ao uso de métodos sem orientação adequada, elevando o risco de falhas terapêuticas e lacunas informacionais. Tais disparidades evidenciam a urgência de estratégias de planejamento reprodutivo que considerem a vulnerabilidade social e as dificuldades logísticas de acesso aos centros de referência. **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica sobre os impactos do uso de métodos contraceptivos sem orientação em saúde em comunidades ribeirinhas e quilombolas no Brasil. **MÉTODOS:** Revisão integrativa norteada pela estratégia PICo e pelo método de Souza, Silva e Carvalho. A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO, Cochrane e BVS (LILACS), com descritores controlados (DeCS/MeSH) em português, inglês e espanhol. O recorte temporal abrangeu de 2020 a 2025. Incluíram-se estudos originais sobre uso de contraceptivos e acesso à saúde nesses contextos. Como critérios de exclusão, adotaram-se: estudos duplicados, produções que não abordavam especificamente populações tradicionais, literatura cinzenta, relatos de caso isolados e artigos cujos textos completos não estavam disponíveis para consulta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificaram-se 142 estudos, sendo 12 selecionados. A exclusão da maioria dos artigos (n=130) decorreu da ausência de foco na interseccionalidade entre acesso e populações tradicionais, ou por abordarem a contracepção sob uma perspectiva estritamente clínica, sem interface com os determinantes sociais. A literatura aponta predominância de métodos hormonais de curta duração, associada à logística itinerante das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). Observou-se baixa disponibilidade de métodos reversíveis de longa duração (LARC), como o DIU, devido à escassez de insumos e barreiras geográficas. Em contextos de assistência fragilizada, práticas fitoterápicas tradicionais emergem como alternativa, indicando que a contracepção ocorre com acompanhamento irregular. Determinantes como racismo institucional e desigualdades de gênero agravam a vulnerabilidade, contribuindo para o uso inconsistente dos métodos. **CONCLUSÃO:** O uso de métodos contraceptivos sem orientação nessas comunidades reflete fragilidades estruturais da rede de atenção. O fortalecimento da atenção primária, via capacitação para oferta de LARC e garantia de suprimentos, é fundamental para assegurar os direitos reprodutivos. Para a prática clínica, os achados reforçam a necessidade de protocolos de acolhimento que respeitem os saberes tradicionais, garantindo uma assistência equânime e segura às populações tradicionais brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepção; Saúde da Mulher; Populações Tradicionais; Acesso aos Serviços de Saúde; Iniquidades em Saúde.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES POR SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2023 A 2026.

Ethiarlane Anunciação Carvalho[1], https://orcid.org/0009-0004-1933-0533
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1], https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Thaíla Laila Amaral da Silva[1], https://orcid.org/0009-0009-5396-689X
Kássio Gabriel da Silva Vidigal,[1] https://orcid.org/0009-0007-7248-6774
Pedro Henrique Ferreira Frederico[1], https://orcid.org/0009-0005-8967-4419
Ernandes da Silva Filho[2], https://orcid.org/0000-0002-2926-5120

1. Universidade de Rio Verde, Estudante de Medicina.
2. Docente da Universidade de Rio Verde - Campus Goianésia.

INTRODUÇÃO: A sífilis gestacional em Goiás expõe lacunas críticas na assistência materno-infantil e desafios crescentes à saúde pública. Analisar o perfil epidemiológico estadual é essencial para identificar vulnerabilidades e fortalecer o diagnóstico precoce, visando interromper a transmissão vertical desses casos. **OBJETIVO:** Traçar o panorama epidemiológico da sífilis gestacional em Goiás entre 2023 e 202, visando identificar a prevalência da infecção no estado de Goiás. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Dados Abertos do Goiás entre 2023 a 2026. O perfil foi avaliado utilizando às variáveis: Saúde, IST-Sífilis, Sífilis Gestantes – casos, sem descriminação geográfica no estado de Goiás. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** A análise dos dados revelou que nos últimos 3 anos, houveram 10.444 casos de sífilis em gestantes no estado de Goiás. Desse número, 3.112 ocorreram no ano de 2023, 3.252 em 2024, 3.851 em 2025, e nos primeiros meses de 2026 foram obtidas 229 notificações. De acordo com a faixa etária, a maior prevalência foi entre 20 e 24 anos, com 3.773 casos. A raça mais prevalente foi a parda com 7.370 casos, e a escolaridade foi a de 8-11 anos de estudo, totalizando 5.993 casos. A predominância de casos em mulheres jovens (20-24 anos), pardas e com escolaridade média (8-11 anos) corrobora o perfil epidemiológico nacional, evidenciando a vulnerabilidade social como fator determinante na disseminação da infecção. Em relação a idade gestacional, obtivemos os seguintes números: 4.936 casos no 1º trimestre, 2.651 no 2º trimestre e 2.662 no 3º trimestre e 195 casos o qual a idade gestacional foi ignorada. Embora a detecção majoritária no primeiro trimestre sugira uma captação precoce pelo pré-natal, o volume expressivo de diagnósticos tardios e notificações com idade gestacional ignorada aponta falhas na continuidade da assistência e na qualidade do registro de dados. A literatura indica que o diagnóstico precoce é insuficiente se não acompanhado pelo tratamento adequado da gestante e de seus parceiros, etapa crucial para a interrupção da transmissão vertical e prevenção da sífilis congênita. A persistência de elevados índices de sífilis gestacional em Goiás, com destaque para o aumento progressivo entre 2023 e 2025, reflete um desafio contínuo para a saúde pública regional. Assim, os dados reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde direcionadas à população jovem e o fortalecimento da busca ativa no pré-natal para mitigar os desfechos adversos da infecção no estado. **CONCLUSÃO:** Portanto, a sífilis em gestantes permanece como um agravo crescente em Goiás, com perfil associado à vulnerabilidade social. Apesar da maior detecção no primeiro trimestre, a ocorrência de diagnósticos tardios e falhas nos registros evidencia fragilidades na assistência pré-natal, reforçando a necessidade de qualificação do acompanhamento para reduzir a transmissão vertical no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Gestante; Epidemiologia.

IMPACTO DA OBESIDADE E DA TERAPIA COM AGONISTAS DO GLP-1 NO CÂNCER DE PRÓSTATA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Maria Luísa Morato Reis[1]; https://orcid.org/0009-0006-3705-862X
Anelisa dos Santos Gomes Vieira[1]
Maria Clara Souza Borges[1]
Leonardo Iago Veiga[1]
Julia Alcantara de Andrade[1]
Luiz Carlos Maciel[2]; https://orcid.org/0000-0003-1628-1479

1. Universidade de Taubaté, Estudante de Medicina.
2. Universidade de Taubaté, Professor da disciplina de Urologia.

INTRODUÇÃO: A obesidade, prevalente mundialmente e no Brasil, está associada a comorbidades como o câncer de próstata (CP), no qual indivíduos obesos apresentam maior risco de formas mais agressivas devido a alterações hormonais, metabólicas, inflamatórias e imunológicas. Os agonistas do receptor GLP-1, utilizados no tratamento da obesidade, têm sido investigados por seus efeitos metabólicos e potenciais ações terapêuticas em cânceres associados à obesidade. Contudo, a relação entre obesidade, uso de GLP-1RA e CP ainda não está totalmente esclarecida, motivando a revisão das evidências sobre sua influência na progressão e resposta terapêutica da doença. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo analisar artigos disponíveis sobre os possíveis desdobramentos da obesidade e terapia com agonistas de receptor GLP-1 em pacientes com CP. Para isso, busca-se descrever a relação fisiopatológica entre obesidade e o risco de desenvolvimento do CP e discutir as possíveis implicações clínicas metabólicas e evolutivas do uso prévio de análogos do GLP-1 em pacientes com neoplasia prostática. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de escopo sobre as implicações da obesidade e do tratamento com agonistas de GLP-1 para pacientes com CP, conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Realizou-se busca na base PubMed com os descritores câncer de próstata, obesidade e GLP-1, sem filtros, resultando em 19 artigos. Foram incluídas publicações em inglês e português dos últimos 2 anos, com acesso livre, presença dos três descritores no título e correspondência ao objetivo do estudo. Excluíram-se artigos não disponíveis na íntegra, de acesso restrito ou fora da temática. Ao final, 5 artigos foram selecionados. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** A obesidade está associada ao câncer de próstata por meio do tecido adiposo periprostático, inflamação, adipocinas e hiperinsulinemia, favorecendo invasão, disseminação e maior gravidade da doença. Os análogos de GLP-1, utilizados no controle do DM2 e do peso, atuam no metabolismo da glicose, relevante no CP, que apresenta remodelação metabólica com uso do ciclo do ácido cítrico. Estudos indicam que esses fármacos reduzem a proliferação celular, a função glicolítica e potencializam o efeito do ARSI, além de melhorarem condições metabólicas associadas ao risco de câncer. **CONCLUSÃO:** A obesidade contribui significativamente para a progressão e pior prognóstico do CP por mecanismos metabólicos, hormonais e inflamatórios. Os agonistas do receptor GLP-1 apresentam potencial para reduzir a proliferação tumoral e melhorar comorbidades metabólicas, embora ainda sejam necessários mais estudos clínicos para definir seu papel na oncologia urológica.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de próstata; Obesidade; Agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1RA); Metabolismo tumoral; Carcinogênese prostática.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ABORTAMENTO NO SUS SEGUNDO REGIÃO E FAIXA ETÁRIA NO BRASIL NO ANO DE 2025

Giordanna Maia Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0004-5221-1157
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Ana Carolina Carvalho Dutra[1]; https://orcid.org/0009-0006-9930-550X
Laryssa Pires Silva[1]; https://orcid.org/0009-0007-4592-6332
Júlya Staciarini Rosa Cunha[1]; https://orcid.org/0009-0004-9073-6202
Daniele Caséca Ruffo[2]; https://orcid.org/0000-0001-9013-9070

1. Universidade de Rio Verde, Estudante de medicina.
2. Docente da Universidade de Rio Verde, Médica da Família e da Comunidade

INTRODUÇÃO: O território brasileiro apresenta desigualdades no acesso à saúde, especialmente na saúde sexual e reprodutiva. O abortamento acomete uma parcela significativa de mulheres em idade fértil e representa parte importante das internações ginecológicas no SUS. Nesse contexto, a assistência ao abortamento continua sendo um desafio de saúde pública, refletindo disparidades socioeconômicas e lacunas no planejamento reprodutivo. Analisar o perfil das internações por abortamento em 2025 permite que o cuidado vá além do evento agudo, promovendo uma atenção integral e eficaz à saúde da mulher. **OBJETIVO:** Descrever o perfil das internações por abortamento no SUS durante o ano de 2025, correlacionando as variáveis faixa etária e região geográfica. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e transversal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via TabNet/DATASUS. Foram incluídas internações por gravidez que termina em aborto (CID-10: O00–O08) no Brasil, no ano de 2025, sem distinção entre aborto espontâneo e provocado. Incluíram-se todos os registros disponíveis no período e local definidos, sendo excluídos dados incompletos ou inconsistentes. Avaliaram-se região geográfica e faixa etária. Realizou-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas. Por utilizar dados públicos e agregados, dispensou-se aprovação ética. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** A amostra total identificada foi de 98.234 internações. A Região Sudeste apresentou a maior frequência absoluta (32.712), discutida pela densidade populacional e pela maior capacidade de notificação da rede hospitalar, seguida pelo Nordeste (28.530), enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste registraram o menor volume. No eixo geracional, o perfil é predominantemente jovem, com o pico na faixa de 25 a 29 anos (23,8% do total), seguida pelas mulheres de 20 a 24 anos, período de maior atividade reprodutiva feminina. A análise evidencia um ponto crítico de vulnerabilidade na infância e adolescência, com 573 internações entre 10 e 14 anos e 8.795 entre 15 e 19 anos. Os achados reforçam a necessidade de estratégias regionais, vigilância ativa e políticas públicas, especialmente para jovens, apesar da possível subnotificação. **CONCLUSÃO:** As disparidades regionais e o perfil predominantemente jovem das internações por abortamento em 2025 evidenciam falhas no planejamento reprodutivo e na proteção social no Brasil. O volume expressivo de casos em infantojuvenis configura um grave risco à saúde pública, associado a maiores complicações clínicas, mortalidade e prejuízos sociais, como atraso escolar. Ademais, há limitação quanto à distinção entre aborto espontâneo ou provocado, o que demanda estudos futuros para esclarecimento dessa lacuna. Conclui-se que são necessárias políticas públicas que priorizem a educação sexual e a prevenção, assegurando a integralidade da saúde e mitigando impactos no desenvolvimento dessas jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto; Epidemiologia; Hospitalização; Saúde da Mulher; Sistema Único de Saúde.

VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBT NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA TRANSVERSAL (2023)

Éder Willian Greaff[1]; https://orcid.org/0009-0005-6145-3622
Marcelly Maria Souza da Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0005-0590-0774
Beatriz Felizari Felipe[1]; https://orcid.org/0009-0009-5591-7530
Thayane Koubay[1]; https://orcid.org/0009-0004-6247-0021
Rachel Silva Telecio[1]; https://orcid.org/0009-0006-2661-9292
Marcos Claudio Signorelli[2]; https://orcid.org/0000-0003-0677-0121

1. Universidade Federal do Paraná, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Paraná, Professor Associado do Dpto. de Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO: A violência contra a população LGBT no Brasil é um importante problema de saúde pública, associado a desigualdades estruturais. Apesar da ampliação de marcos legais, os marcadores epidemiológicos demonstram a persistência de elevados níveis de vitimização. Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar a violência contra a população LGBT no Brasil. **OBJETIVO:** Realizar uma análise descritiva dos casos de violência ocorridos na população LGBT brasileira no ano de 2023. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal retrospectivo, com coleta de microdados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em fev. de 2026 sobre violência interpessoal/autoprovocada em todo o Brasil, no ano de 2023, com o uso do programa TABWIN. Foram excluídos os nascidos após 2015 ou menores de 10 anos de idade. As análises estatísticas descritivas foram realizadas com o software JASP 0.95.4 e Excel, com separação em subgrupos por orientação sexual e identidade de gênero, motivação da violência e sexo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A elevada proporção de registros sem declaração de orientação sexual (42,1%) suscita preocupação quanto à possível subestimação da violência contra pessoas LGBT, devido à possível invisibilidade de desigualdades estruturais. À luz da orientação sexual, observa-se que a proporção explicitamente atribuída à LGBTfobia foi significativamente maior entre homossexuais (12,4%) e bissexuais (6,5%) quando comparada aos heterossexuais (0,3%), sendo violências direcionadas à população-alvo. Na motivação da violência, a classificada como LGBTfobia apresentou maior proporção entre homens trans (16,5%) e travestis (15,4%) em comparação com pessoas cis (5,7%). Entretanto, na motivação da violência, a predominância da categoria "Outros" (51% entre homossexuais e 43,2% entre bissexuais), associada a elevadas taxas de não especificação (39% e 42,5%, respectivamente) pode ter efeito de diluição estatística da LGBTfobia, especialmente quando não há investigação ativa da motivação da violência. O conflito geracional apresenta proporções expressivas entre travestis (23,5%) e homens trans (18,9%), sugerindo que a violência pode iniciar no ambiente doméstico, apontando a família como espaço ambivalente, podendo tanto funcionar como rede de proteção quanto como núcleo inicial de vulnerabilidade. Adicionalmente, a elevada proporção de sexismo entre mulheres trans (21,4%) e homens trans (17,8%) sugere intersecção entre transfobia e desigualdades de gênero. **CONCLUSÃO:** A violência contra a população LGBT no Brasil em 2023 configura-se como um fenômeno caracterizado por elevados índices de subnotificação de marcadores sociais e pelo predomínio de motivações de agressão inespecíficas. Por se tratar de dados secundários provenientes de notificações, não é possível estabelecer relação causal e sugerem-se estudos futuros que investiguem as barreiras institucionais e culturais ao preenchimento das notificações compulsórias.

PALAVRAS-CHAVE: Minorias Sexuais e de Gênero; Violência; Vigilância Epidemiológica; Identidade de Gênero.

ABORDAGEM LÚDICA E HUMANIZADA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Olimpio dos Santos Remiro[1]; https://orcid.org/0000-0002-0082-6692
Lorena Molina Siqueira Dias[1]; https://orcid.org/0009-0004-8492-0388
Carolina Gerbasi Ricci[1]; https://orcid.org/0009-0006-2327-0064
Vanessa Soares de Oliveira Almeida[2]; https://orcid.org/0009-0006-5772-2401

1. Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata, Estudante de Medicina.
2. Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata, Médica Infectologista e Professora

INTRODUÇÃO: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) configuram-se como desafio para a saúde pública, por seu impacto sobre populações em situação de vulnerabilidade social. Assim, o Projeto "Pense Positivo" surgiu com o propósito de ampliar o acesso à informação a respeito das ISTs, promovendo ações educativas sobre a temática. As atividades desenvolvidas na Casa de Passagem Madre Tereza de Calcutá, em Barretos-SP, casa de acolhimento a indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade, representaram espaço de promoção da saúde sexual, buscando aproximá-los dos serviços de saúde de forma inclusiva. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A atividade foi precedida por capacitação sobre metodologias de abordagem à população em situação de vulnerabilidade, ministrada pela orientadora. Foram elaboradas, pelos acadêmicos, questões acerca das ISTs, como HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C, para a plataforma Kahoot. Na ação, estabeleceram-se diálogos para criação de vínculos. Em seguida, aplicou-se a dinâmica gamificada, projetada na televisão. Para garantir a inclusão, cada discente utilizou seu celular para acompanhar um participante, auxiliando na compreensão e discussão. A linguagem foi adaptada às necessidades do público, garantindo um ambiente participativo. Após cada pergunta, realizavam-se orientações acerca das doenças e, ao final, os participantes foram incentivados e encaminhados para a realização de testagens rápidas. Como pontos positivos, destacaram-se o engajamento do público; a ausência de recusas por estigma demonstrou a eficácia da abordagem lúdica em normalizar temas sensíveis. Como ponto negativo, a principal dificuldade reside na garantia da continuidade do cuidado pós-testagem, dado o caráter transitório da instituição. A divulgação da atividade aos acolhidos foi realizada pelos funcionários da instituição. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A vivência representou um exercício prático de educação em saúde para os discentes e proporcionou aos acolhidos acesso a informações essenciais, consolidando os jogos como estratégia promissora na promoção da saúde. Os impactos mais robustos da intervenção foram a estratégia lúdica de promoção de saúde e o desdobramento assistencial, culminando no encaminhamento voluntário dos participantes para a realização de testagens rápidas reais. Esse movimento evidenciou que a educação em saúde foi capaz de reduzir barreiras de acesso e motivar o autocuidado em uma população frequentemente invisibilizada. **CONCLUSÃO:** A experiência reafirmou que a ludicidade pode transformar a sociedade na promoção da saúde sexual. Ao integrar o ensino acadêmico à realidade da população em situação de rua, o projeto cumpriu seu papel de responsabilidade social, transformando informação em ação preventiva concreta. Entretanto, o caráter pontual da experiência limita a avaliação de impactos a longo prazo. Futuras iniciativas devem priorizar o acompanhamento longitudinal e a integração com a rede de saúde para fortalecer a continuidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Vulnerabilidade Social; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Gamificação

EIXO IV – DIREITOS HUMANOS E PAZ

CAPACITAÇÃO SOBRE NOME SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manoel Louzado Barreto Neto[1]; https://orcid.org/0009-0001-0929-5461
Brenno Jesus Pereira Rabello[1]; https://orcid.org/0009-0005-7932-6277
Milla Pauline da Silva Ferreira Teles[1]; https://orcid.org/0000-0002-3012-0164
Clara Aleida Prada Sanabria[2]; https://orcid.org/0000-0002-4686-2197

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: A inclusão de pessoas trans e travestis nos serviços de saúde é fundamental para garantir os princípios de universalidade e equidade no sistema público de saúde. O uso do nome social no atendimento representa uma estratégia de respeito à identidade de gênero e contribui para reduzir situações de constrangimento e discriminação institucional. Entretanto, ainda existem barreiras no acesso dessa população aos serviços, frequentemente relacionadas ao desconhecimento dos profissionais e à reprodução de estigmas no cuidado. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido por estudantes de medicina, com o objetivo de promover ações formativas sobre o uso do nome social e temas relacionados à diversidade de gênero na Atenção Primária à Saúde. Após capacitação prévia dos estudantes por profissionais com experiência na temática, foram realizadas oficinas educativas em Unidades de Saúde da Família. As atividades foram conduzidas por trios de estudantes acompanhados por um professor e organizadas em três momentos: exposição dialogada sobre conceitos como identidade de gênero, orientação sexual, humanização e nome social; jogo de perguntas para reforço do conteúdo; e dinâmica de sensibilização voltada ao desenvolvimento de empatia em relação às experiências vivenciadas pela população trans. Questionários foram aplicados antes e após as atividades para avaliar o conhecimento dos participantes. Ao longo do projeto, foram realizadas ações em 12 Unidades de Saúde da Família, alcançando mais de 200 profissionais da Atenção Primária. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** As oficinas evidenciaram boa receptividade por parte dos profissionais de saúde, que demonstraram interesse em compreender a temática e disposição para refletir sobre práticas discriminatórias no atendimento. As dinâmicas favoreceram o diálogo e permitiram identificar percepções e dúvidas dos participantes, contribuindo para o processo educativo. Também foram observados desafios, como resistência inicial de alguns profissionais, dificuldades de comunicação entre membros das equipes e diversidade de níveis de escolaridade entre os trabalhadores. Apesar disso, as atividades promoveram maior sensibilização quanto à importância do respeito à identidade de gênero no cuidado em saúde. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstra que ações educativas voltadas ao uso do nome social na Atenção Primária são estratégias relevantes para promover acolhimento e qualificação do cuidado à população trans e travesti. Mesmo diante de resistências e limitações institucionais, iniciativas formativas podem estimular mudanças de atitude entre profissionais de saúde e contribuir para a construção de ambientes mais inclusivos e humanizados nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Pessoas Transgênero; Humanização da Assistência; Educação em Saúde.

A ATUAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Karine Ribeiro Valentim[1]; https://orcid.org/0009-0006-9524-5239
Gabriel de Oliveira Vale[1]; https://orcid.org/0000-0003-4429-2837
Thammirys Cristiane Miranda Leite[1]; https://orcid.org/0009-0006-8146-2347
Raquel Silva dos Santos[1]; https://orcid.org/0009-0005-8943-4570
Livia de Aguiar Valentim[2]; https://orcid.org/0000-0003-4255-8988
Antenor Matos de Carvalho Junior[3]; https://orcid.org/0000-0003-3507-7932

1. Universidade do Estado do Pará - Campus XII, Estudante de Medicina.
2. Universidade do Estado do Pará - Campus XII. Doutora em Medicina Preventiva.
3. Universidade Federal do Oeste do Pará, Mestrando em Ciências da Saúde.

INTRODUÇÃO: Em territórios amazônicos de difícil acesso, barreiras geográficas, sociais e estruturais frequentemente limitam a garantia do direito à saúde, dificultando ações de promoção e prevenção. Nesse cenário, iniciativas de educação em saúde são fundamentais na disseminação de conhecimentos sobre autocuidado e prevenção de doenças. Além de beneficiar a comunidade, tais ações contribuem para a formação humanística de estudantes de medicina, aproximando-os da realidade social e dos determinantes sociais presentes em contextos vulnerabilizados. Dessa forma, o presente trabalho objetivou relatar a experiência de acadêmicos de medicina na realização de uma ação de educação em saúde, com foco em higiene bucal, voltada para crianças em comunidade localizada em território amazônico. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência a partir de ação desenvolvida por 23 estudantes de medicina durante uma intervenção educativa no ano de 2025, com duração de 4 horas, realizada em região com limitações estruturais no acesso a serviços de saúde e educação sanitária. A ação foi organizada em planejamento, execução e avaliação. Na fase inicial, houve capacitação dos estudantes e organização logística. A intervenção consistiu em um circuito educativo destinado a aproximadamente 140 crianças, utilizando metodologias ativas e abordagem lúdica. Realizou-se uma oficina dialogada sobre higiene bucal, com uso de recursos visuais como macro-modelos dentários e maquetes educativas, além de prática de escovação supervisionada. As atividades foram conduzidas de forma interativa, adaptando a linguagem às características socioculturais da comunidade. A avaliação ocorreu por meio de observação participante e discussão reflexiva entre os discentes envolvidos, identificando percepções sobre engajamento comunitário e aprendizagem. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** Observou-se elevado engajamento das crianças nas atividades propostas, com participação ativa nas dinâmicas educativas e nas práticas de escovação supervisionada. A abordagem lúdica favoreceu a compreensão das orientações de higiene bucal e estimulou o interesse dos participantes pelas práticas de autocuidado. Para os acadêmicos envolvidos, a experiência possibilitou maior compreensão das desigualdades no acesso à saúde em territórios amazônicos, além de contribuir para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia, trabalho em equipe e responsabilidade social na formação médica. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou que ações educativas em saúde realizadas por estudantes de medicina podem contribuir significativamente para a promoção do autocuidado e para o fortalecimento da autonomia comunitária em contextos de vulnerabilidade social. Além disso, a iniciativa fortaleceu a formação de discentes mais sensíveis às desigualdades sociais e comprometidos com os princípios de equidade, justiça social e defesa do direito à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação Médica; Promoção da Saúde; Populações Vulneráveis.

FRIDA PINTOU, O MUNDO APAGOU: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CAPACITISMO E INVISIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Sofia Maria Cunha de Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0001-8158-687X
Clarice Terranova Agostinho[1]; https://orcid.org/0009-0005-3938-3859
Edylla Vitória dos Santos Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0003-8457-0245
Layssa Linhares Menegotto[1]; https://orcid.org/0009-0008-8245-4722
Antonia Kaylane Melo de Lima[1]; https://orcid.org/0009-0007-9620-1796
Danielle Rocha do Val[2]; https://orcid.org/0000-0002-0503-9575

1. Centro Universitário INTA (UNINTA), Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário INTA (UNINTA), Docente.

INTRODUÇÃO: O capacitismo pode ser encarado como uma forma de opressão que define o indivíduo a partir da crença de que Pessoas Com Deficiência (PCDs) não conseguem fazer diferentes atividades, por possuírem corpos ou mentes fora do padrão aceito no ordinário. Essa opressão é expressa por atitudes intencionais ou não, internalizadas pela sociedade. No Brasil, há aproximadamente 14,4 milhões de PCDs, o que evidencia a relevância do tema para políticas públicas e práticas educativas. Ainda, a invisibilidade também se reflete na área da saúde, onde há barreiras de acessibilidade e lacunas na formação dos profissionais. **OBJETIVO:** Descrever a ação de palestra educativa sobre o capacitismo, utilizando a história de vida de Frida Kahlo como exemplo, para promover a conscientização de crianças do segundo ano do ensino fundamental. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A ação foi planejada no dia 04 de outubro de 2023 pelo comitê local IFMSA Brazil UNINTA. A coordenação da escola foi consultada no dia 10 de outubro, ocasião em que se definiu a participação dos alunos do segundo ano a pedido da escola, visto que era uma sala que interagia bastante com os convidados e uma das alunas possuía síndrome de Down. A execução aconteceu no dia 26 de outubro, com 23 alunos, estruturada em três momentos: abertura com as perguntas "Quem é Frida Kahlo?", "O que é PCD?" e "O que é Capacitismo?", desenvolvimento com explicação aprofundada da resposta de cada uma delas, encerramento com explicação sobre deficiências ocultas e símbolos de acessibilidade, e refazendo as perguntas iniciais para verificar o que aprenderam. A atividade foi muito interessante, com um grande engajamento das crianças. Dentre os desafios, houve limitação do tempo - 1h de aula -, e ausência de instrumentos formais de avaliação de impacto. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** Ações como essa são fundamentais e cada vez mais necessárias no ambiente escolar, visto que, embora os direitos e deveres das pessoas com deficiência sejam garantidos por lei, o estigma social ainda permanece muito presente. As crianças assimilaram os termos apresentados e demonstraram interesse pela atividade, o que evidencia que a escola é um lugar estratégico para discutir preconceitos e discriminação, incluindo o capacitismo. **CONCLUSÃO:** Portanto, é válido afirmar que a ação cumpriu seus objetivos, possibilitando ao público-alvo compreender quem são as pessoas com deficiência e a importância de tratá-las com respeito. A atividade promoveu reflexão, aprendizado e empatia, elementos essenciais para a construção de uma sociedade mais inclusiva. Entretanto, algumas limitações devem ser reconhecidas, como o tempo restrito de execução, o número reduzido de participantes e a ausência de instrumentos formais de avaliação, que dificultam a mensuração do impacto da experiência.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitismo. Pessoas com deficiência. Educação.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO NORDESTE DE 2015 A 2024

Mariana Seara da Cunha[1], https://orcid.org/0009-0008-9774-5805
Yasmin de Aguiar Vasconcelos[1], https://orcid.org/0009-0004-9531-8632
Sigrid Micaele Lopes de Castro[1]; https://orcid.org/0009-0007-7057-4121
Julia Pereira Quintino[1]; https://orcid.org/0009-0005-4826-8879
Ana Clara Barbosa Aboboreira[1]; https://orcid.org/0009-0008-2838-919X
Helen Brum Barcellos[2]; https://orcid.org/0009-0006-7135-4983

1. Faculdade Zarns, Estudante de Medicina.
2. Hospital Português, Cirurgiã do aparelho digestivo.

INTRODUÇÃO: A violência interpessoal e autoprovocada, incluindo agressões físicas, violência sexual, violência doméstica e tentativas de suicídio, é relevante causa de morbimortalidade global. As vítimas demandam atendimento emergencial, acompanhamento e suporte em saúde mental, cabendo aos profissionais de saúde a identificação, notificação e articulação do cuidado de forma interdisciplinar. No Brasil, o problema é expressivo, especialmente no Nordeste. A análise das tendências temporais na região é essencial para orientar ações de vigilância, prevenção e qualificar a formação médica no enfrentamento da violência. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da violência interpessoal e autoprovocada no Brasil, com enfoque na região Nordeste e nas diferenças segundo o gênero. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico realizado com dados do Sistema de Agravos de Notificação, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi realizada uma análise de série temporal na Região Nordeste entre 2015 e 2024. As variáveis incluíram número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, ocorrência em municípios de extrema pobreza, casos de violência física e sexo das vítimas. A taxa de internações foi calculada por 100.000 habitantes, e a tendência temporal foi avaliada através do teste de regressão linear simples, utilizando o software R 4.5.2. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período analisado, foram registradas 680.142 notificações por violência auto pessoal e inter provocada no Nordeste. Destas, 163.200 (23%) dos casos eram provenientes de municípios de extrema pobreza. A análise da tendência temporal, evidenciou aumento médio anual significativo de 16,02 na taxa de internações nessa população (β = 16,02; p < 0.001; R^2 = 0,82). Observou-se que a taxa média de violência foi 2,2 vezes maior no sexo feminino, correspondendo a 164,7 casos por 100.000 mulheres. Quanto à análise da violência física, também foi identificado aumento anual médio estatisticamente relevante de 6,55 na taxa no Nordeste (β = 6.55, p = 0.002 R^2 =0,71). **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram tendência de crescimento da violência interpessoal e autoprovocada no Nordeste entre 2015 e 2024, com aumento das taxas de internação e dos casos de violência física. O impacto foi maior no sexo feminino, com taxa média 2,2 vezes superior, e em áreas de extrema pobreza. Esses achados reforçam que a violência constitui um importante problema de segurança e saúde pública, demandando abordagem multidisciplinar. Nesse contexto, o sistema de saúde deve atuar não apenas no tratamento das lesões, mas também na identificação, notificação e interrupção dos episódios de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Estudos de Séries; Temporais; Saúde Pública; Violência de Gênero.

EQUIDADE EM SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

Victor Fernando Xavier Laurindo da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0007-1196-5704
Jamile Garcia da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0000-7085-2004
Arthur de Oliveira Pinto Gama[1]; https://orcid.org/0009-0003-8985-1011
Beatriz Lima Ayres[1]; https://orcid.org/0009-0008-4405-7347
Thammirys Cristiane Miranda Leite[1]; https://orcid.org/0009-0006-8146-2347
Daiane Gasparetto da Silva[2]; https://orcid.org/0000-0003-2802-6934

1. Universidade do Estado do Pará | Campus XII - Estudante de Medicina.
2. Universidade do Estado do Pará - Campus XII, Docente de Medicina

INTRODUÇÃO: A garantia do direito à saúde em territórios tradicionais ribeirinhos na Amazônia enfrenta obstáculos estruturais históricos que configuram um quadro de racismo ambiental e iniquidade extrema. O isolamento geográfico e a dependência dos ciclos hídricos impõem o conceito de território líquido, desafiando a atuação médica comprometida com a justiça social, garantia dos direitos humanos fundamentais e enfrentamento de vulnerabilidades. Nesse contexto, iniciativas extensionistas se configuram como importantes estratégias de contato com as demandas de saúde regionalizadas, contribuindo com a universalização do cuidado, desenvolvimento de habilidades humanísticas, culturais e sociais. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de estudantes de medicina durante um projeto extensionista itinerante focado na vigilância cardiometabólica e educação em saúde em uma comunidade ribeirinha do interior paraense. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo-observacional com acadêmicos de medicina de universidade pública vinculados a um programa de ações afirmativas junto a habitantes de uma comunidade ribeirinha, situada em um município do interior paraense. O contato direto com a comunidade fundamentou-se na intermedicalidade, com articulação do saber acadêmico às especificidades socioculturais locais. Estruturou-se uma frente de vigilância cardiometabólica com estações de triagem para a realização das aferições de pressão arterial, cálculo do índice de massa corporal e medição da glicemia capilar. Paralelamente, desenvolveram-se atividades lúdicas voltadas à higiene bucal infantil, utilizando metodologias ativas e lúdicas. Ao final, realizou-se a distribuição de produtos de higiene e roupas como gesto solidário. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A vivência no território possibilitou aos estudantes problematizar a colonialidade do saber médico, frequentemente estruturado em um modelo biomédico centrado na doença. Evidenciou-se que a saúde ribeirinha é indissociável de determinantes sociais, já que essas comunidades sofrem pela invisibilização e precariedade de políticas públicas territorializadas. A atividade contribuiu para ampliar o vínculo intercultural e a representatividade, favorecendo a construção de um SUS equânime e contribuindo para a compreensão da complexidade da prática médica em contextos amazônicos, fortalecendo uma postura mais crítica e socialmente comprometida. O papel do médico na Amazônia deve se pautar na defesa dos direitos humanos e na promoção de uma cultura de paz frente aos conflitos socioambientais. **CONCLUSÃO:** O relato demonstra que a extensão universitária em contextos de vulnerabilidade é um imperativo ético para a formação de médicos socialmente responsáveis. A integração entre a vigilância clínica e educação popular em saúde fortalece a autonomia comunitária, o que se evidencia como uma ferramenta fundamental para a promoção da justiça social em territórios tradicionais amazônicos.

PALAVRAS-CHAVE: População ribeirinha; Direitos Humanos; Equidade em Saúde.

INEQUIDADES NO CUIDADO À SAÚDE DE REFUGIADOS E MIGRANTES NO SUS: DESAFIOS E IMPACTOS ASSISTENCIAIS

Vitória Piffero Junges Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0006-2927-8163
Victoria Gabriele Lima da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0003-6573-6596
Elane Martins Barros[1]; https://orcid.org/0009-0001-2945-6656
Kauan Pereira da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0008-6613-6759
Maria Luísa Almeida de Santana[1]; https://orcid.org/0009-0007-1675-6661
Lucas Firmiano Lopes de Souza[2]; https://orcid.org/0009-0003-6915-346X

1. Universidade Federal de Roraima, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Roraima, Médico.

INTRODUÇÃO: Fluxos migratórios internacionais crescentes intensificam desafios no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante da vulnerabilidade social e jurídica de refugiados e migrantes. Embora o SUS seja orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, persistem barreiras estruturais, institucionais e socioculturais que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. Nesse contexto, ainda são limitados estudos que sistematizem, de forma abrangente, as barreiras de acesso e seus impactos assistenciais no SUS. **OBJETIVO:** Analisar evidências da literatura sobre barreiras de acesso e seus impactos assistenciais no cuidado à saúde de refugiados e migrantes no SUS. **MÉTODOS:** Revisão de escopo conduzida conforme PRISMA-ScR. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO em fevereiro de 2026, utilizando descritores combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025 sobre o cuidado à saúde de refugiados e migrantes no contexto brasileiro. Excluíram-se editoriais, comentários e estudos não relacionados ao SUS. A seleção seguiu etapas de identificação, triagem e elegibilidade, com análise independente por dois revisores. Foram identificados 86 estudos, dos quais 24 foram avaliados na íntegra e 13 incluídos na análise qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados foram organizados em três eixos: barreiras linguísticas e culturais, que comprometem a comunicação e a compreensão de orientações; barreiras institucionais e burocráticas, como exigência de documentação e desconhecimento de direitos; e experiências de discriminação, que reduzem a confiança nos serviços. Esses fatores resultam em atraso na busca por atendimento, descontinuidade do cuidado e menor acesso a serviços especializados. A atenção primária destaca-se como espaço estratégico para acolhimento e integração dessa população ao SUS. **CONCLUSÃO:** Apesar da universalidade do SUS, refugiados e migrantes enfrentam múltiplas barreiras no acesso e continuidade do cuidado. Como limitações, destacam-se o número reduzido de estudos e a heterogeneidade metodológica. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas inclusivas, capacitação intercultural dos profissionais e adaptação dos serviços, além de pesquisas futuras sobre intervenções para redução das iniquidades.

PALAVRAS-CHAVE: Refugiados; Emigração e Imigração; SistemaÚnico de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde.

BARREIRAS DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Caio Victor Fernandes de Oliveira[1]; https://orcid.org/0000-0001-5665-2305
Ingrid Emmanuelly Rodrigues Sousa[1]; https://orcid.org/0009-0005-0537-8685
Júlia Araújo de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0007-9866-6538
Nilton Jorge Gomes de Figueiredo Filho[1]; https://orcid.org/0009-0007-7586-6289
Luana Fernanda Câmara Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0005-3627-776X
Maria Clara Batista de Oliveira Medeiros[2]; https://orcid.org/0009-0004-0039-705X

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Médica de Família e Comunidade e Pediatra, Docente.

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua apresenta carga desproporcional de mortalidade evitável, configurando um desafio crítico para a Atenção Primária à Saúde. Estimativas globais indicam mais de setecentos milhões de pessoas em moradia extremamente precária. No Brasil, registros recentes apontam crescimento acelerado dessa demografia, sinalizando aumento de demanda assistencial. Epidemiologicamente, observa-se elevada fração de óbitos por causas sensíveis à atenção primária e altas prevalências de tuberculose, transtornos mentais e infecções sexualmente transmissíveis, refletindo falhas no acesso oportuno. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências sobre as barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde para a população em situação de rua, avaliando suas implicações para o Sistema Único de Saúde. **MÉTODOS:** Revisão integrativa com busca realizada em março de 2026 nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO. A estratégia cruzou os descritores em inglês homeless OR homelessness AND primary health care OR primary care AND access OR barriers. Incluíram-se estudos observacionais e qualitativos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2005 e 2026, que abordaram obstáculos ao uso de serviços básicos. Excluíram-se artigos opinativos e trabalhos focados exclusivamente na atenção hospitalar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra final contemplou vinte e quatro artigos. Houve forte convergência na literatura quanto ao papel do estigma como determinante transversal. Relatos consistentes descrevem experiências de desrespeito e rotulação, produzindo evitamento dos serviços por parte dos usuários. Também foi consensual a centralidade das barreiras burocráticas, como a exigência de comprovante de endereço e fluxos incompatíveis com a mobilidade territorial, o que conflita com o princípio do acesso universal. Em contraste, as principais discordâncias emergiram quanto ao peso das barreiras individuais versus sistêmicas. Parte dos estudos interpretou faltas às consultas como
baixa adesão do paciente, ao passo que análises críticas demonstraram que a imprevisibilidade da vida nas ruas e as políticas restritivas das unidades de saúde explicam a maior parte do absenteísmo. Outro contraste envolveu a eficácia das estratégias de busca ativa, com avaliações qualitativas apontando melhora de vínculo, enquanto análises quantitativas mostraram efeitos biomédicos modestos a curto prazo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o modelo convencional de atendimento produz exclusão por desenho estrutural. Para reduzir iniquidades, o Sistema Único de Saúde deve reorientar suas práticas para modelos de baixa exigência burocrática, garantindo acolhimento sem condicionantes documentais e ampliando as equipes de Consultório na Rua. Na formação médica, é urgente incorporar competências em medicina de populações vulnerabilizadas e redução de danos, convertendo evidências em ações estruturantes que materializem a universalidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade Social.

EIXO V – MOBILIDADE ESTUDANTIL E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM TERRITÓRIO INDÍGENA DE DIFÍCIL ACESSO: REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO MÉDICA

Vitória Piffero Junges Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0006-2927-8163
Victoria Gabriele Lima da Silva[1]; https://orcid.org/0009-0003-6573-6596
Ana Luiza de Almeida Batista Rocha[1]; https://orcid.org/0009-0002-1154-5885
Maria Gabriela Cavalcante Ribeiro Maia[1]; https://orcid.org/0009-0003-4739-3235
Loren Beatriz da Silva Brandão[1]; https://orcid.org/0009-0009-7852-8095
Lucas Firmiano Lopes de Souza[2]; https://orcid.org/0009-0003-6915-346X

1. Universidade Federal de Roraima, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Roraima, Médico.

INTRODUÇÃO: A formação médica comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda experiências que aproximem estudantes das realidades sociais e culturais presentes nos territórios brasileiros. No Brasil, populações indígenas apresentam iniquidades em saúde, com maior vulnerabilidade a doenças infecciosas e dificuldades de acesso aos serviços, especialmente em regiões remotas. Nesse contexto, comunidades indígenas enfrentam desafios estruturais relacionados ao acesso à saúde, às barreiras geográficas e às desigualdades sociais. A vivência nesses territórios contribui para o desenvolvimento de competências humanísticas, culturais e sociais, ampliando a compreensão dos determinantes sociais da saúde e a importância de abordagens interculturais. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de relato de experiência vivenciado por estudantes do segundo ano de Medicina da Universidade Federal de Roraima durante ação comunitária realizada em 11 e 12 de novembro de 2025, na comunidade indígena do Contão, em Pacaraima (RR). A atividade ocorreu em parceria com equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos, no contexto de ação extensionista. Foram realizados atendimentos clínicos e odontológicos voltados à atenção primária, além de atividades educativas em escola indígena. As ações incluíram orientações sobre higiene bucal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e noções básicas de primeiros socorros. A experiência também envolveu interação direta com a comunidade, permitindo compreender aspectos culturais, sociais e territoriais relacionados ao processo saúde-doença. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A vivência evidenciou a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade na formação médica. A interação com a população indígena favoreceu o desenvolvimento de sensibilidade cultural e habilidades de comunicação intercultural, exigindo adaptação da linguagem técnica. Observou-se fortalecimento do raciocínio clínico em contexto de limitação de recursos, com maior valorização da anamnese e do exame físico. A experiência ampliou a compreensão sobre determinantes estruturais do cuidado, como dificuldades de acesso, limitações logísticas e desafios na continuidade assistencial. Como limitações, destacam-se o caráter pontual da ação e a ausência de acompanhamento longitudinal. **CONCLUSÃO:** Experiências em territórios indígenas são estratégias relevantes para a formação médica, ao promover aprendizado prático, desenvolvimento de competências culturais e reflexão sobre desigualdades em saúde. A aproximação com comunidades vulnerabilizadas contribui para formar profissionais mais preparados e comprometidos com os princípios do SUS, reforçando a importância da ampliação de iniciativas extensionistas e de estudos que avaliem seu impacto longitudinal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Indígena; Educação Médica; Extensão Universitária; Atenção Primária à Saúde

EIXO VI - TEMAS LIVRES

COMPARAÇÃO ENTRE A NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA PADRÃO E A MINIATURIZADA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Fernanda Santos da Anunciação[1]; https://orcid.org/0009-0008-1685-7726
Caio Cezar Ferreira Fraga[1]; https://orcid.org/0009-0002-9323-4940
Milena Gonzales Cortes Lamarca[1]; https://orcid.org/0009-0008-3754-0488
Caio Vinicius Suartz[3]; https://orcid.org/0000-0000-0000-0000
José de Bessa Júnior[2]; https://orcid.org/0000-0000-0000-0000
Roberto Iglesias Lopes[3]; https://orcid.org/0000-0000-0000-0000

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Professor do Departamento de Saúde
3. Universidade de São Paulo, Professor do Departamento de Saúde

INTRODUÇÃO: A nefrolitotomia percutânea miniaturizada (mini-PCNL) é um procedimento amplamente utilizado para o tratamento de cálculos renais complexos e volumosos em adultos e crianças, representando uma alternativa menos invasiva à nefrolitotomia percutânea padrão (PCNL). A principal inovação da técnica baseia-se na redução do calibre dos introdutores de acesso, com o objetivo de minimizar complicações sem comprometer a eficácia na remoção dos cálculos. Em adultos, a mini-PCNL tem sido associada a menor perda sanguínea e menor tempo de internação hospitalar. **OBJETIVO:** Comparar a eficácia e a segurança da mini- PCNL versus PCNL padrão em crianças com nefrolitíase. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise conduzidas de acordo com as diretrizes PRISMA e prospectivamente registradas no PROSPERO (CRD42024618399). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais de coorte que compararam a mini-PCNL com a PCNL padrão em pacientes pediátricos com cálculos renais. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane desde a sua criação até agosto de 2025. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica, utilizando a ferramenta RoB 2 para ensaios clínicos randomizados e o instrumento ROBINS-I para estudos não randomizados, com resolução de discordâncias por consenso. Os desfechos analisados foram a taxa de eliminação de cálculos, tempo operatório, febre pós-operatória e complicações classificadas segundo o sistema de Clavien–Dindo. As análises foram realizadas por meio de modelo de efeitos aleatórios, com resultados expressos como diferença de médias (MD) para variáveis contínuas e risco relativo (RR) para desfechos dicotômicos, ambos com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade estatística foi avaliada pelo índice I^2, e as análises foram conduzidas utilizando o software R (versão 4.3.2). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos cinco estudos (dois ECRs, três coortes retrospectivas) com 490 pacientes (46% mini-PCNL). As taxas de eliminação de cálculos foram semelhantes entre os grupos (RR 0,98; IC 95% 0,929–1,041; p = 0,56; I^2 = 0%). A mini-PCNL apresentou tempos operatórios mais longos (MD 7,5 min; IC 95% 0,2–14,9; p = 0,04; I^2 = 78%), porém um menor risco de complicações grau I de Clavien-Dindo (RR 0,464; IC 95% 0,442–0,944; p < 0,05; I^2 = 0%). Não foram encontradas diferenças significativas na febre pós-operatória ou em complicações de graus II–IV. **CONCLUSÃO:** Ambos os procedimentos demonstraram taxas de sucesso semelhantes na eliminação de cálculos em crianças. No entanto, a mini-PCNL apresentou índice reduzido de complicações menores e a PCNL padrão ofereceu tempos operatórios menores. Quanto às complicações maiores, ambas as técnicas demonstraram taxas semelhantes.

PALAVRAS-CHAVE: Nefrolitotomia Percutânea, Nefrolitíase, Pediatria, Cálculos Renais.

TOPOLOGIA DA MORTALIDADE HOSPITALAR: ANÁLISE DE REDES COMPLEXAS COMPARATIVAS ENTRE SOBREVIVENTES E ÓBITOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM GOIÁS

Gerley Adriano Miranda Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0001-5303-8251
Luís Filipe Roriz Jacomossi de Oliveira[2]; https://orcid.org/0009-0009-1375-2301

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO: A medicina de redes (Network Medicine) é comumente conhecida por atribuir noções do espaço topológico à biologia de sistemas no que tange à compreensão de doenças como perturbações de redes biológicas e sociais. No entendimento de fenômenos tais como a multimorbidade hospitalar, esta perspectiva configura-se como de grande relevância ao permitir uma abordagem sistêmica, em contraste à clássica análise clínica linear. A presença de comorbidades múltiplas, por exemplo, afeta mais de 60% da população idosa hospitalizada e está associada a um risco de mortalidade até 3 vezes maior quando comparada a condições isoladas. A lacuna científica persiste na escassez de modelos que esclareçam a transição topológica entre a estabilidade clínica e o óbito. **OBJETIVO:** Mapear e comparar a topologia das redes de comorbidades e internações hospitalares, no estado de Goiás, com o intuito de identificar padrões estruturais, clusters sindêmicos e núcleos de intermediação que diferenciam fisiopatologicamente os desfechos de alta e óbito. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico observacional, analítico e transversal retrospectivo, na forma de análise de redes complexas comparativas, com microdados do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares). O recorte abrangeu o censo de hospitalizações de 2025, em Goiás, envolvendo todas as internações com desfecho definido. Excluíram-se causas externas, obstétricas e códigos inespecíficos para o isolamento da fisiopatologia clínica. Com o uso da linguagem de programação Python, em sua versão 3.12, realizou-se a coleta de 422.703 internações. As variáveis extraídas incluíram: diagnóstico principal e secundário, além do motivo de saída (alta ou óbito) para estratificação dos grupos. Foram construídos grafos não orientados de co-ocorrências de diagnósticos para análise do coeficiente Betweenness Centrality () e da clusterização de comunidades via algoritmo de Louvain em redes estratificadas por desfecho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A rede de sobreviventes apresentou topologia esparsa e modular. Por outro lado, a rede de óbitos apresentou colapso topológico. As diferentes formas de choque e septicemias emergiram como núcleos exclusivos do óbito (). Em destaque, o nó correspondente à pneumonia configurou-se como intermediador crítico ao conectar clusters cardiovasculares e infecciosos apenas no grupo fatal. Como limitação, caracteriza-se o risco de subnotificações inerentes à qualidade dos registros submetidos. Entretanto, os dados indicam que a gravidade de uma fisiopatologia é um fenômeno de relações conectivas sistêmicas. **CONCLUSÃO:** A análise topológica demonstrou que a letalidade não reside apenas na doença de base, mas na formação de conexões críticas entre sistemas fisiológicos distintos. Em suma, para a prática clínica e políticas públicas, como subsídio para processos de estratificação de risco, o método permite identificar antecipadamente padrões sindêmicos de gravidade ocultos à estatística tradicional.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Hospitalar; Análise por Conglomerados; Metodologias Computacionais; Interpretação Estatística de Dados; Epidemiologia Clínica.

VALIDADE METODOLÓGICA DAS AVALIAÇÕES DE IMPACTO EM AÇÕES DE SAÚDE DE RUA: ANÁLISE CRÍTICA DE DELINEAMENTOS DE PONTO ÚNICO

Caroline Moreira de Souza[1]; https://orcid.org/0009-0003-2908-6039
Jorge Antônio Meireles Teixeira[2]; https://orcid.org/0000-0002-1842-486X

1. Universidade Federal do Maranhão, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Maranhão, Professor Adjunto.

INTRODUÇÃO: As ações de saúde de rua desenvolvidas por estudantes de Medicina são fundamentais para promover a equidade e a formação acadêmica comprometida com populações vulneráveis. No entanto, a mensuração do impacto dessas intervenções frequentemente depende de delineamentos de ponto único (pré-teste e pós-teste imediato), cuja robustez metodológica carece de análise crítica frente às evidências de retenção de conhecimento e mudança comportamental. **OBJETIVO:** Analisar a validade metodológica dos instrumentos de avaliação de impacto utilizados em ações de saúde de rua de uma organização estudantil nacional, identificando vieses e propondo estratégias de qualificação. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, de caráter analítico-reflexivo, classificado como uma revisão integrativa associada à análise documental crítica. A busca bibliográfica para fundamentação teórica foi realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores DeCS: "Avaliação de Impacto", "Educação em Saúde"; e "Validade". Utilizou-se a estratégia PICO (População: avaliações de impacto em ações de rua; Intervenção: delineamento de ponto único; Comparação: modelos baseados em autoeficácia e intenção comportamental; Outcome: validade interna e externa) para estruturar a pergunta norteadora. O corpus documental incluiu as Fichas de Inscrição e Submissão de Atividades (FISAs) aprovadas entre 2024 e 2025. Os critérios de inclusão selecionaram relatórios de experiências que contemplassem eixos temáticos variados (saúde mental, sexual, arboviroses e higiene), totalizando 14 unidades de análise institucional. A análise foi pautada nos critérios de validade interna de Shadish, Cook e Campbell e nos preceitos de validade de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise evidenciou fragilidades sistemáticas relacionadas ao viés de desejabilidade social, potencializado pela relação assimétrica entre universitários e populações vulneráveis, resultando em taxas de satisfação e aprendizado percebido próximas a 100%. Identificou-se o "Efeito Teste"; decorrente da repetição literal de questões, o que faz com que os ganhos no pós-teste reflitam predominantemente a memória de curto prazo e a familiaridade com o instrumento, em detrimento da aprendizagem significativa. Observou-se a limitação da autoavaliação como indicador válido de impacto. Propõe-se a incorporação de métricas de autoeficácia e intenção comportamental fundamentadas na Teoria do Comportamento Planejado, além de estratégias de validação por amostragem em curto prazo para mitigar a impossibilidade de follow-up longitudinal universal. **CONCLUSÃO:** O aprimoramento metodológico é um imperativo científico e ético para garantir a fidedignidade dos resultados produzidos. A transição de indicadores subjetivos para escalas de agência pessoal fortalece a produção de evidências em saúde coletiva e a contribuição das ações de extensão para a redução das iniquidades em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de impacto; Educação em saúde; Populações vulneráveis; Validade metodológica; Saúde coletiva.

UM ABRAÇO DE POLVO: OFICINA DE POLVOS DE CROCHÊ COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Carolina Ronchi Bete[1]; https://orcid.org/0009-0001-1018-8719
Isadora Alves Ferreira Villela de Andrade[1]; https://orcid.org/0009-0004-4546-2126
Lucas Reale Guerra[1]; https://orcid.org/0009-0006-8771-3450
Bárbara Bechelli Keidel[1]; https://orcid.org/0009-0008-7065-8111
Gabriela Rodrigues e Fonseca[2]; https://orcid.org/0000-0001-6047-3668
Cássio Silveira[2]; https://orcid.org/0000-0001-7165-1730

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Estudante de Medicina.
2. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO: A formação na área da saúde exige alta carga horária, pressão por desempenho e contato direto com o sofrimento humano, demandando, além do conhecimento técnico, o desenvolvimento de competências socioemocionais, cooperativas e empatia. Nesse contexto, atividades que promovam colaboração e engajamento social contribuem para uma formação acadêmica mais humanizada. Iniciativas comunitárias inspiradas no Danish Octo Project propõem a confecção de polvos de crochê para recém-nascidos hospitalizados, a fim de promover conforto e acolhimento por meio de estímulos táteis. A articulação entre ações solidárias e espaços coletivos de produção manual pode, portanto, configurar uma estratégia formativa relevante, ao estimular o voluntariado, fortalecer vínculos estudantis e aproximar o cuidado em saúde de práticas empáticas e colaborativas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma oficina de confecção de polvos de crochê realizada com estudantes da área da saúde e suas repercussões na empatia, trabalho cooperativo comunitário e formação humanizada na área da saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A oficina de confecção de polvos de crochê amigurumi foi realizada em duas edições em instituição de ensino superior e organizada por cinco coordenadores discentes responsáveis por planejamento, levantamento bibliográfico e preparação dos materiais. A atividade foi estruturada em quatro estações de trabalho com níveis progressivos de complexidade, alocadas pelos participantes segundo conforto e habilidade prévia no crochê. Ao final, os polvos foram higienizados, embalados e encaminhados para doação a um grupo responsável pela distribuição a recém-nascidos hospitalizados. Participaram voluntariamente estudantes da área da saúde que, ao final da prática, responderam a um questionário de satisfação. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A iniciativa evidenciou forte engajamento estudantil, reunindo dezenas de participantes em ambas as edições. A maioria deles relatou alto nível de satisfação, sensação de calma ao final da atividade e estímulo à participação em novas ações voluntárias. A dinâmica colaborativa favoreceu a integração entre estudantes de diferentes cursos e níveis de experiência, criando um ambiente cooperativo que permite que aqueles sem conhecimento prévio em crochê participassem ativamente. A atividade configurou-se como espaço de convivência, aprendizado coletivo e descompressão frente às demandas acadêmicas, contribuindo para o fortalecimento de vínculos, desenvolvimento de empatia e promoção de bem-estar entre os discentes. **CONCLUSÃO:** A oficina de confecção de polvos de crochê demonstrou ser uma estratégia simples, de baixo custo e facilmente replicável, com potencial impacto social e formativo. A atividade favoreceu o engajamento em ações de voluntariado, estimulou o trabalho em equipe e contribuiu para a promoção de uma formação em saúde mais humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Humanização da Assistência; Trabalho Voluntário; Empatia.

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO À BIOMASSA EM COMBUSTÃO NOS INTERNAMENTOS RESPIRATÓRIOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (2021-2025)

Emanoel de Brito Sousa[1], https://orcid.org/0009-0000-3674-0607
Gabriel Smarque de Jesus Soares[1]; https://orcid.org/0009-0003-2411-4782
Larissa Kássia Rocha Santos[1]; https://orcid.org/0000-0003-2812-1800
Lucas Pina Rodrigues[1]; https://orcid.org/0009-0002-5886-615X
Andrea Karina Lazcano Fernandez[1]; https://orcid.org/0009-0005-9025-4737
Claudia Polubriaginof[2], https://orcid.org/0000-0001-6632-0865

1. Universidade Santo Amaro, Estudante de Medicina.
2. Universidade Santo Amaro, Professora assistente do departamento de Medicina.

INTRODUÇÃO: Fenômenos climáticos extremos, como queimadas e inundações, intensificaram-se nas últimas décadas e representam desafio relevante para a saúde pública, especialmente em países tropicais. As queimadas constituem importante fonte de poluição atmosférica, liberando material particulado fino (PM2.5) e gases tóxicos capazes de penetrar no sistema respiratório e desencadear inflamação. Estudos epidemiológicos no país demonstram associação entre a exposição à fumaça de queimadas e o aumento de hospitalizações por doenças respiratórias, com impactos maiores em grupos vulneráveis, como crianças e idosos. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre a exposição a queimadas e internações por doenças respiratórias na região Centro-Oeste. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de série temporal (2021-2025) na Região Centro-Oeste do Brasil. Avaliou-se o impacto das queimadas nos internamentos por doenças respiratórias (Capítulo X da CID-10). Cruzaram-se dados de morbidade do SIH/SUS com registros de focos de calor do INPE. Empregou-se Modelo de Regressão de Poisson ajustado para sazonalidade, tendência anual e covariáveis climáticas (Umidade Relativa e Temperatura média, do INMET). Para mitigar o viés ecológico do pico viral de inverno, isolou-se a janela climática de transição (agosto-outubro). Inseriu-se defasagem temporal de um mês (Lag 1) para capturar o efeito retardado da fumaça. Mediu-se a associação através da Razão de Taxas de Incidência (IRR) com significância de 5%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise da transição sazonal (agosto-outubro) revelou efeito de estagnação provocado pela fumaça. Em cenários basais, como 2023, observou-se redução natural dos internamentos respiratórios pós-inverno, caindo de 9.676 (agosto) para 7.685 (outubro), uma descompressão hospitalar de 20,5%. Em contraste, a crise ambiental extrema de 2024 interrompeu abruptamente esse padrão. Impulsionada por mais de 43 mil focos de calor apenas em setembro, a demanda hospitalar estagnou de forma atípica, passando de 9.210 (agosto) para 9.201 (outubro), variação nula (-0,09%). O modelo de regressão de Poisson multivariado comprovou essa dinâmica: ajustado para fatores climáticos sazonais, os focos de calor apresentaram associação robusta e retardada de um mês (Lag 1) com os internamentos (IRR=1,0055; IC95%: 1,0043-1,0066; p<0,0001). Assim, cada incremento de 1.000 focos de incêndio induz aumento de 0,55% nas hospitalizações no mês subsequente, impedindo o esvaziamento das enfermarias. **CONCLUSÃO:** Os resultados comprovam que a queima de biomassa atua como preditor independente de morbidade respiratória, superando a redução viral esperada pelo fim do inverno. A crise ambiental de 2024 ilustra este fenômeno: a explosão de focos bloqueou o declínio sazonal das internações observado em anos anteriores. O efeito retardado estatisticamente significativo corrobora que as queimadas geram onda crônica de hospitalizações, exigindo integração entre vigilância epidemiológica e controle climático.

PALAVRAS-CHAVE: Poluição do Ar; Doenças Respiratórias; Incêndios.

RELAÇÃO ENTRE O USO PRECOCE E EXCESSIVO DE TELAS E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

João Víctor Siqueira Afonso Borges[1]; https://orcid.org/0009-0008-8565-0200
Leandra Machado de Araújo[1]; https://orcid.org/0009-0001-6781-918X
Isadora Morais Dias[1]; https://orcid.org/0009-0007-4982-806X
Giovanna de Moura Frutuoso[1]; https://orcid.org/0009-0005-3721-9721
Juliana Gomes Stival[1]; https://orcid.org/0009-0001-2787-1098
Karla Cristina Naves de Carvalho[2]; https://orcid.org/0000-0003-4806-8672

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente de Medicina.

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância, caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade. Nas últimas décadas, observou-se aumento significativo da exposição de crianças a telas, como celulares e televisões. Esse cenário levanta questionamentos sobre os possíveis impactos neuropsicológicos do uso precoce e prolongado de telas no desenvolvimento infantil. Assim, investigar a relação entre tempo de tela e predisposição ao TDAH torna-se relevante para orientar práticas preventivas em saúde infantil. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o uso precoce e excessivo de telas e a predisposição ao desenvolvimento de TDAH em crianças. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram utilizados os descritores "Tempo de Tela", "Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade", "Criança" e "Desenvolvimento Infantil". Como critérios de inclusão, selecionou-se artigos publicados entre 2019 e 2026, disponíveis na íntegra e nos idiomas inglês ou português. Foram excluídos estudos duplicados, artigos focados apenas em intervenções terapêuticas ou que não analisavam diretamente a exposição a telas como variável associada ao TDAH. Após triagem por título, resumo e leitura completa, sete estudos compuseram a revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados demonstram associação consistente entre maior tempo de exposição a telas e aumento de sintomas relacionados ao TDAH. Uma meta-análise com mais de 81 mil crianças identificou que uma exposição diária igual ou superior a duas horas de tela está associada a maior risco de TDAH quando comparada a exposições menores (OR≈1,51). Estudos populacionais também indicam que maior tempo de tela na infância e adolescência associa-se a maior prevalência de sintomas na fase adulta. Ademais, maior exposição pode relacionar-se a alterações estruturais em áreas cerebrais ligadas ao controle executivo e à atenção, como córtex frontal e temporal. Outros fatores, como alterações do sono, redução da atividade física, exposição a estímulos dopaminérgicos intensos e interferência na maturação de circuitos neurais atencionais, também podem contribuir para o desenvolvimento dos sintomas. **CONCLUSÃO:** A literatura sugere associação significativa entre uso precoce e excessivo de telas e maior predisposição a sintomas relacionados ao TDAH em crianças. Apesar de limitações metodológicas que impedem estabelecer causalidade definitiva, os achados indicam cautela quanto à exposição precoce a dispositivos digitais. Dessa forma, estratégias educativas e recomendações pediátricas que limitem o tempo de tela, especialmente nos primeiros anos de vida, podem contribuir para um desenvolvimento neuropsicológico mais saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Tempo de Tela; Criança; Desenvolvimento Infantil; Saúde Mental.

O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE MELANOMA: UMA BREVE REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Sofia Moraes de Aviz[1]; https://orcid.org/0000-0002-0490-0108
Yuri Tadeu da Silva Souza[1]; https://orcid.org/0009-0009-1257-6692
Lucas Silva da Gama Alves[1]; https://orcid.org/0009-0008-4000-7270
João Gabriel Portilho Gomes Brito[1]; https://orcid.org/0009-0000-8019-9870
João Vitor Ferreira de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0001-4730-0137
Hiago Soares Teixeira[2]; https://orcid.org/0000-0002-7008-1112

1. Universidade do Estado do Pará, Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário do Estado do Pará, Médico Residente.

INTRODUÇÃO: O melanoma é a forma mais agressiva do câncer de pele, reconhecido pela alta taxa de mortalidade e elevada capacidade metastática. Nesse contexto, é fundamental a obtenção de um diagnóstico precoce para aumentar a taxa de sobrevida desses pacientes. Atualmente, as inteligências artificiais (IA) tem emergido como uma ferramenta promissora no auxílio ao diagnóstico dermatológico, especialmente por meio da análise automatizada de imagens clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas, tendo se mostrado eficiente na identificação de lesões pigmentadas suspeitas, o que contribui para aumentar a precisão diagnóstica e apoiar a tomada de decisão clínica. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências científicas sobre a aplicação da inteligência artificial no diagnóstico do melanoma. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na análise de dados secundários. Para garantir integridade e reprodutibilidade, seguiram-se as diretrizes PRISMA. Buscou-se, na MEDLINE e na Cochrane, utilizando os descritores "Melanoma", "Artificial Intelligence" e "Diagnosis", bem como os sinônimos MeSH. Os títulos e resumos dos artigos buscados foram triados no software Rayyan por dois autores sob cegamento e, posteriormente, os trabalhos incluídos foram lidos na íntegra. Os critérios de inclusão foram estudos primários produzidos nos últimos 5 anos e os critérios de exclusão foram todos aqueles estudos que fugissem ao objetivo da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se 11 artigos e incluiu-se 7. Algoritmos de redes neurais aplicados a smartphones apresentaram sensibilidade e especificidade próximas a 95%, reduzindo falsos negativos e falsos positivos. Estudos baseados em aprendizado de máquina para classificação de imagens dermatoscópicas alcançaram acurácia, sensibilidade e especificidade elevadas, superando os 99% na distinção entre lesões benignas e malignas. Um estudo com diagnóstico auxiliado por computador apresentou valores de sensibilidade e especificidade próximos de 90%, com taxa de falsos negativos inferior a 3%, mostrando utilidade na estratificação de risco. Outro conjunto de algoritmos teve sensibilidade maior que dermatologistas em vários subtipos de melanoma, embora com especificidade inferior, destacando-se pela precisão balanceada em pacientes com menos de 35 anos. Em outro estudo, a IA identificou mais corretamente lesões que não necessitavam de biópsia ou avaliação presencial que a teledermatologia. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a eficácia da IA na detecção precoce e classificação de lesões cutâneas com possível malignidade a partir de imagens dermatoscópicas. Essas ferramentas podem auxiliar clínicos gerais na decisão de encaminhamentos, reduzindo custo e otimizando o tempo de especialistas e pacientes. Contudo, as IA's apresentam limitações, com menor desempenho em lesões não pigmentadas e menores que 6 mm, além da não comprovação de sua eficácia para pacientes com tons de pele mais escuros.

PALAVRAS-CHAVE: Melanoma; Dermatologia; Inteligência Artificial; Revisão de Literatura.

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA EPILEPSIA NO BRASIL DE 2016 A 2025

Mariana Seara da Cunha[1]; https://orcid.org/0009-0008-9774-5805
Enzo França Almeida Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0004-1457-3384
Davi Oliveira Cedraz[1]; https://orcid.org/0009-0002-4235-3122
Marcello Mendonça Andrade[1]; https://orcid.org/0009-0005-8332-0302
Ana Clara Barbosa Aboboreira[1]; https://orcid.org/0009-0008-2838-919X
Helen Brum Barcellos[2]; https://orcid.org/0009-0006-7135-4983

1. Faculdade Zarns, Estudante de medicina
2. Hospital Português, Cirurgiã do aparelho digestivo

INTRODUÇÃO: A epilepsia é uma doença neurológica caracterizada por crises decorrentes de descargas excessivas e síncronas dos neurônios, com importantes repercussões clínicas, psicossociais e econômicas. No Brasil, configura relevante problema de saúde pública, com distribuição heterogênea entre regiões e contextos socioeconômicos. Nesse contexto, a análise de tendência temporal das internações permite compreender a evolução da doença ao longo dos anos e identificar possíveis desigualdades regionais. **OBJETIVO:** Avaliar a tendência temporal e distribuição espacial dos casos de epilepsia de 2016 a 2025. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, observacional, baseado em dados de internações hospitalares por epilepsia extraídos do Sistema de Informações Hospitalares, disponibilizados pelo DATASUS, e nas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no período de 2016 a 2025, no Brasil. As análises foram estratificadas pelas macrorregiões brasileiras. As taxas de internação foram calculadas por 100.000 habitantes. A análise da tendência temporal foi realizada por regressão linear simples, e a comparação espacial das taxas médias entre as macrorregiões foi conduzida por análise de variância (ANOVA), após verificação da homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene, com pós-teste de Tukey. As análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.5.2. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Ao longo do período analisado, ocorreram 582.868 internações por epilepsia no Brasil. Houve um crescimento na tendência temporal de casos de 0,94 na taxa média anual (β= 0,94; R^2 = 0,7; p = 0,003). Entre as macrorregiões, o Centro-Oeste apresentou maior crescimento médio anual (β =1,39 ; p<0,001; R^2 = 0,8). Quanto a comparação espacial, foi verificada uma diferença estatisticamente significativa nas taxas médias de casos entre as regiões brasileiras (F (4,45) = 38,99, p = 4,41 × 10^{-14}, η^2 =0.78). A maior taxa média foi observada na Região Sul (≈ 40), enquanto a menor ocorreu na Região Norte (≈ 19). O pós-teste de comparações múltiplas de Tukey revelou que as médias da Região Sul foram significativamente maiores do que as médias de todas as outras regiões (p<0.001). Sendo a diferença mais significativa entre as regiões Norte-Sul (p = 1,42 × 10^{-11}). **CONCLUSÃO:** Observou-se tendência crescente das internações por epilepsia no Brasil entre 2016 e 2025, com diferenças significativas entre as regiões. A Região Sul apresentou as maiores taxas médias, enquanto o maior crescimento anual ocorreu no Centro-Oeste. Esses achados sugerem desigualdades regionais e reforçam a importância de estratégias que ampliem o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da epilepsia no país.

PALAVRAS-CHAVE: Brasil; Epidemiologia; Epilepsia.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE 2015 E 2025: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Albino Alves da Nobrega[1]; https://orcid.org/0009-0004-7724-5126
Aquiles Freitas Dantas da Rocha[1]; https://orcid.org/0009-0004-2327-8598
Fernando Augusto Alves de Almeida[1]; https://orcid.org/0009-0005-9765-5672
Gabriel Carvalho de Queiroga[1]; https://orcid.org/0009-0008-1992-1156
Rodrigo Benevides Cosme Diniz Junior[1]; https://orcid.org/0009-0008-7056-5353
Lucas Gabriel Ferreira Costa[2]; https://orcid.org/0009-0007-3921-2851 ;

1. Centro Universitário Unifacisa, Estudante de Medicina.
2. Médico de família e comunidade, professor do Centro Universitário Unifacisa

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, com o infarto agudo do miocárdio (IAM) em destaque. A análise epidemiológica da mortalidade permite compreender a distribuição da doença e subsidiar estratégias de prevenção e gestão em saúde. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado da Paraíba entre os anos de 2015 e 2025. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa dos casos de incidência da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado da Paraíba no período de 2015 a 2025. A coleta de dados foi realizada em março de 2026, por intermédio da plataforma do Ministério da Saúde, DataSUS. As variáveis estudadas incluíram cor/raça, idade, faixa etária, sexo, macrorregião de saúde, taxa de mortalidade e número absoluto de óbitos. Os dados foram tabulados e analisados por meio da ferramenta TABNET. Por se tratar de dados secundários de domínio público, este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2015 a 2025, a Paraíba registrou 2.440 óbitos por IAM. Houve um crescimento progressivo, nos números absolutos, de 103,4% entre 2015(n=143) e 2025 (n=291), relacionado à transição demográfica e ao envelhecimento populacional. A análise por faixa etária confirmou que a mortalidade é diretamente proporcional à senescência, com 59,5% dos óbitos concentrados acima dos 70 anos. A taxa de mortalidade média no período foi de 12,11/100 mil habitantes. Quanto ao perfil demográfico, a taxa de mortalidade feminina (14,42/100 mil) superou a masculina (10,52/100 mil), contrapondo o estigma de que o IAM é predominantemente masculino e sugerindo a necessidade de atenção às particularidades clínicas nas mulheres. A Macrorregião I (João Pessoa) deteve a maior taxa (12,85), seguida pela Macro II (12,37) e III (10,02), sugerindo que áreas com maior densidade tecnológica possuem sistemas de notificação e diagnóstico mais eficientes. Quanto à cor/raça, 63% dos óbitos foram em indivíduos pardos, embora o alto índice de dados ignorados (23,5%) aponte para uma lacuna na vigilância epidemiológica estadual. **CONCLUSÃO:** A tendência temporal revela aumento na mortalidade absoluta por IAM na Paraíba na última década impulsionado pelo envelhecimento populacional. O estudo identifica vulnerabilidade focada na população idosa, com destaque para uma taxa de mortalidade proporcionalmente maior no sexo feminino, indicando a urgência de protocolos de diagnósticos precoce sensíveis a este grupo. O índice de dados ignorados reforça a necessidade de qualificar o preenchimento das declarações de óbito. Conclui-se que o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências Cardiovasculares e a melhoria da vigilância epidemiológica são fundamentais para mitigar o impacto do IAM no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto do miocárdio; Mortalidade; Epidemiologia.

IMPACTOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA EDUCAÇÃO MÉDICA ENTRE 2022 E 2026: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ludmilla Rodrigues Cândido[1]; https://orcid.org/0009-0003-9081-2343
Beatriz Teixeira Carvalho[1]; https://orcid.org/0009-0000-7635-5295
Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; https://orcid.org/0000-0001-9906-4642
Giselly Cristina Barbosa Pinto[1]; https://orcid.org/0009-0005-5455-9322
Laila Hamida Bastos[1]; https://orcid.org/0009-0004-9848-1566
Marcelo Musa Abed[2]; https://orcid.org/0000-0002-2581-6941

1. Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Estudante de Medicina.
2. Professor da Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Bacharel em enfermagem, Mestre em Ensino e Saúde.

INTRODUÇÃO: A integração da Inteligência Artificial (IA) à formação médica é uma realidade global. Destacando-se o "ChatGPT", para o auxílio nos estudos, provas, simulações de consultas médicas e raciocínio clínico. Porém, há questionamentos sobre o risco do uso inadequado da IA, visto que esse meio tecnológico possui erros de referências, confiabilidade duvidosa e acometimentos de plágios na educação médica. **OBJETIVO:** Analisar os benefícios, limitações e implicações pedagógicas do uso de IA generativa na formação de acadêmicos de medicina entre 2022 e 2026. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida conforme as recomendações do fluxograma PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada em março de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando a combinação de descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres: "Artificial Intelligence", "ChatGPT" e "Medical Education", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas inglês e português, com foco na graduação em medicina. Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura e artigos que não abordassem o ensino médico. A busca inicial identificou 271 estudos. Após a remoção de duplicatas, 41 artigos permaneceram para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 18 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Ao final do processo de seleção, 23 artigos foram incluídos para leitura do texto completo e composição da amostra final da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se crescimento progressivo da utilização de IA generativa entre acadêmicos de medicina. Como principais benefícios, foi a associação de métodos tradicionais de ensino ao uso de ferramentas de IA apresentaram melhor desempenho em avaliações quando comparados àqueles submetidos exclusivamente ao ensino tradicional. No que tange às implicações pedagógicas, a utilização crítica e orientada dessas tecnologias pelos docentes pode aumentar a efetividade do processo de ensino-aprendizagem, exigindo o estabelecimento de diretrizes institucionais para o uso responsável. Contudo, identificaram-se limitações importantes, a utilização sem avaliação criteriosa da qualidade do conteúdo pode comprometer o desenvolvimento do pensamento crítico. Destacam-se ainda a necessidade de assegurar a confiabilidade das fontes e prevenir o plágio. **CONCLUSÃO:** A IA generativa tem se consolidado como ferramenta complementar relevante, apresentando benefício diretos no fortalecimento do ensino-aprendizagem. Contudo, a superação das limitações apontadas depende do uso crítico, ético e supervisionado. Conclui-se estabelecer normas assegurando a qualidade e integridade acadêmica, além do desenvolvimento do raciocínio clínico independente.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Educação Médica; Estudantes de Medicina.

PREDIÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS POR MEIO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL BASEADO NA DIMENSÃO FRACTAL

Gerley Adriano Miranda Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0001-5303-8251
Luís Filipe Roriz Jacomossi de Oliveira[2]; https://orcid.org/0009-0009-1375-2301

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO: A arritmia é compreendida como a perda do ritmo cardíaco secundária aos distúrbios elétricos modificadores do impulso conduzido pelo miocárdio. Revisões globais recentes estimam que morte súbita cardíaca e arritmias respondem por 15% a 20% de todas as mortes no mundo. Nesse contexto, a análise manual de eletrocardiogramas configura-se como trabalhosa e sujeita a erros. A falta de modelos preditivos que unam a topologia matemática à clínica cardiológica representa uma grande lacuna científica. **OBJETIVO:** Desenvolver e validar um modelo preditivo de Inteligência Artificial, mediante uma abordagem transversal retrospectiva, capaz de antecipar arritmias cardíacas por meio da análise geométrica do atrator cardíaco e métricas de variabilidade da frequência cardíaca. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com dados do banco internacional MIT-BIH Arrhythmia Database. A amostra incluiu sinais de 47 pacientes adultos, divididos de forma mista entre indivíduos internados e regime ambulatorial, selecionados para representar tanto ritmos sinusais basais quanto arritmias ventriculares e supraventriculares clinicamente significativas. Sinais eletrocardiográficos contínuos foram fragmentados em janelas de dez segundos com sobreposição temporal. Utilizou-se o Teorema de Takens para a recriação do espaço de fase tridimensional. Foram coletadas cinco variáveis de interesse: o maior expoente de Lyapunov, a entropia de amostra, a dimensão fractal e métricas lineares de desvio padrão e diferenças sucessivas dos intervalos normais. Para a predição de futuras arritmias, treinou-se um algoritmo classificador denominado Gradient Boosting, com divisão de 80% para treino e 20% para teste cego. Devido ao uso de dados secundários de domínio público, dispensou-se a submissão ao comitê de ética. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram processadas e validadas 8.980 amostras. O modelo preditivo alcançou uma acurácia global de 88% no conjunto de teste. A capacidade de discriminação diagnóstica, representada pela área sob a curva (AUC), atingiu a métrica de 0,940, indicando confiabilidade preditiva. Para a classe de arritmia, obteve-se sensibilidade de 87% e valor preditivo positivo de 91%, mitigando o risco de falhas de excesso de falsos alarmes, cenário crítico em unidades de terapia intensiva. A extração da relevância dos parâmetros revelou que a dimensão fractal mostrou-se como o preditor mais robusto, seguida pelos marcadores lineares. Essa máxima demonstra que a rigidez da geometria fractal dita a transição fisiopatológica do colapso elétrico precocemente. **CONCLUSÃO:** No que tange à predição de eventos arrítmicos, a integração entre a teoria do caos e o aprendizado de máquina provou-se um método altamente eficaz. O declínio da dimensão fractal atua como um biomarcador preambular do colapso autonômico, premissa que chancela a IA como uma técnica translacional viável para monitoramento preditivo e intervenção na prática clínica hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Arritmias Cardíacas; Inteligência Artificial; Dinâmica não Linear; Eletrocardiografia; Métodos de Predição Computacional.

ESTUDO ANALÍTICO PREDITIVO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA SOB ANESTESIA COM PROPOFOL UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA E SINAIS AUTONÔMICOS

Gerley Adriano Miranda Cruz[1]; https://orcid.org/0009-0001-5303-8251
Murilo Roiz Povoa[1]; https://orcid.org/0009-0007-8358-787X
Sinuhê Borges de Oliveira Pinto[1]; https://orcid.org/0009-0009-4941-6596
Gustavo Portugal Melgaço[1]; https://orcid.org/0009-0004-5815-574X
Giovanna de Moura Frutuoso[1]; https://orcid.org/0009-0005-3721-9721
Angélica Lima Brandão Simões[2]; https://orcid.org/0009-0001-9898-9536

1. Universidade Evangélica de Goiás, Estudante de Medicina.
2. Universidade Evangélica de Goiás, Docente do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO: A monitorização da profundidade anestésica busca equilibrar hipnose e estabilidade autonômica para prevenir tanto o despertar intraoperatório quanto a sedação excessiva. O propofol, amplamente empregado para indução e manutenção da anestesia, possui a finalidade de deprimir o sistema nervoso central e autônomo. Contudo, a consciência
intraanestésica ainda acomete uma pequena parte dos pacientes de alto risco, evidenciando a falibilidade dos métodos convencionais de monitorização anestésica. Essas alterações fisiológicas podem ser refletidas em sinais vitais não invasivos, sugerindo seu potencial como marcadores do estado de consciência em ferramentas preditivas. **OBJETIVO:** Desenvolver e validar clinicamente um modelo de aprendizado de máquina, mediante um estudo analítico, capaz de classificar o estado de consciência sob anestesia induzida por propofol. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo analítico preditivo com dados secundários de acesso público disponibilizados na plataforma PhysioNet, consistindo em registros anonimizados de nove pacientes submetidos à sedação com propofol no Massachusetts General Hospital (MGH). Foram utilizadas variáveis autonômicas não invasivas: frequência cardíaca, balanço simpatovagal (razão LF/HF), além da amplitude e da taxa de pulsos da atividade eletrodérmica. Os sinais foram submetidos a pré-processamento com alinhamento temporal por downsampling para épocas exatas de 1 segundo. Calculou-se as médias e desvios padrão em janelas móveis de 15, 30 e 60 segundos, além de variações em relação aos 5 minutos basais. Procedeu-se à higiene fisiológica com exclusão de 120 segundos antes e após a perda e recuperação da consciência. A seleção de variáveis contou com a utilização do algoritmo de Otimização por Enxame de Partículas (PSO), reduzindo de 32 para 16 atributos, seguida de modelagem Random Forest com validação Leave-One-Subject-Out, garantindo teste em participantes inéditos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O algoritmo treinado com variáveis autonômicas temporais de frequência cardíaca e atividade eletrodérmica alcançou acurácia média de 65,7% e AUC-ROC de 0,7 na classificação entre consciência e inconsciência, indicando desempenho global moderado. Em indivíduos com perfil típico, o desempenho foi substancialmente superior, com AUC-ROC entre 0,870 e 0,950, compatível com uso em contexto cirúrgico. Entretanto, o baixo desempenho em pacientes com resposta autonômica atípica valida o conceito de resposta autonômica paradoxal e destaca a necessidade de fenotipagem prévia e de modelos ajustados à variabilidade biológica individual, alinhando-se aos princípios da medicina de precisão em anestesia. **CONCLUSÃO:** A integração de parâmetros autonômicos não invasivos com algoritmos de inteligência artificial mostra-se como um grande potencial para aprimorar a monitorização da profundidade anestésica. Esse tipo de abordagem favorece modelos personalizados, compatíveis com os princípios da medicina de precisão em anestesia.

PALAVRAS-CHAVE: Propofol; Anestesia Geral; Aprendizado de Máquina; Sistema Nervoso Autônomo.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE: ANÁLISE DAS DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AO DIAGNÓSTICO

Taíssa Thátyla de Castro[1]; https://orcid.org/0009-0009-3515-3318
Luiz Felipe Diogenes Queiroz[1]; https://orcid.org/0009-0009-3089-5347
Luís Felipe Carvalho Pereira[1]; https://orcid.org/0009-0007-3056-8827?lang=en
Carlos Emanuel Nunes Martins[1]; https://orcid.org/0009-0003-0050-8744
Israel Castro Rabelo[1]; https://orcid.org/0009-0000-2724-8039
Estelita Lima Cândido[2]; https://orcid.org/0000-0001-9434-2930

1. Universidade Federal do Cariri, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal do Cariri, Professor Orientador.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que causa danos à pele e aos nervos. Essa patologia se perpetua afetando, principalmente, pessoas de condições socioeconômicas desfavoráveis, sendo caracterizada como uma Doença Tropical Negligenciada. Tal característica possibilita a criação de um estigma que, somado a fatores como a desinformação, contribui para que essa enfermidade seja endêmica na região do Cariri Cearense. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião do Cariri Cearense, entre 2015 e 2025, analisando o perfil sociodemográfico dos indivíduos afetados. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico retrospectivo dos casos de hanseníase com análise descritiva dos dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) entre os anos de 2015-2025 da região de saúde do Cariri Cearense, utilizando as variáveis ano diagnóstico, sexo, faixa etária, raça, escolaridade, forma clínica, baciloscopia e desfecho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nesse contexto, as características sociodemográficas evidenciaram predominância dos casos em homens (63,06%) e na população parda (70,28%). Quanto à escolaridade, registraram-se 701 casos com informação ignorada/em branco. Entre os registros válidos, houve maior frequência de indivíduos com ensino fundamental I, até o 4º ano completo, com 1.115 casos, seguidos por analfabetos (648), ensino fundamental II, até o 9º ano completo (604), ensino médio (449) e educação superior (114). Na análise dos desfechos segundo escolaridade, entre analfabetos registraram-se 491 curas (75,8%) e 29 óbitos (4,5%); no ensino fundamental I, 874 curas (78,4%) e 30 óbitos (2,7%); no ensino fundamental II, 435 curas (72,0%) e 9 óbitos (1,5%); no ensino médio, 342 curas (76,2%) e 5 óbitos (1,1%); e, na educação superior, 94 curas (82,5%) e 1 óbito (0,9%). Observou-se ainda maior frequência das formas clínicas dimorfa e virchowiana, além da ocorrência de casos em menores de 15 anos. Esses achados sugerem associação entre hanseníase e vulnerabilidade social, bem como possível influência de barreiras no acesso ao diagnóstico e ao cuidado. O predomínio das formas dimorfa e virchowiana aponta para detecção tardia, enquanto a ocorrência em menores de 15 anos indica transmissão ativa. A elevada proporção de escolaridade ignorada/em branco evidencia fragilidades na vigilância em saúde. **CONCLUSÃO:** Infere-se, portanto, que os resultados levantam a hipótese de que fatores sociais possam interferir no diagnóstico, tratamento e desfechos da hanseníase no Cariri Cearense. Apesar da relevância dos achados, é importante que sejam interpretados com cautela devido às limitações da natureza secundária do SINAN e subnotificação. Assim, é essencial fortalecer a vigilância em saúde, ampliar estratégias ativas de detecção, qualificar os profissionais para o diagnóstico precoce e desenvolver ações territorializadas de educação em saúde voltadas aos grupos mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Vulnerabilidade social; Diagnóstico precoce.

USO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ENSINO DOS EFEITOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Rebeka Mayara Almeida de Oliveira[1]; https://orcid.org/0009-0000-9830-523X
Fernanda Santos da Anunciação[1]; https://orcid.org/0009-0008-1685-7726
Caio Cezar Ferreira Fraga[1]; https://orcid.org/0009-0002-9323-4940
Anne Karolinne Gomes das Mercês[1]; https://orcid.org/0009-0001-9131-1909
Guilherme Carneiro Nascimento[1]; https://orcid.org/0009-0004-4209-2043
Ayane Ferreira Gaspar do Vale[2]; https://orcid.org/0009-0008-5106-6348

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Estudante de Medicina.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Enfermeira neonatologista.

INTRODUÇÃO: O consumo de álcool e drogas durante a infância e adolescência pode prejudicar o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC), afetando memória, atenção e aprendizado. Os jovens estão mais expostos a essas substâncias devido à pressão de amigos, curiosidade e fácil acesso. Assim, a participação de estudantes de medicina na criação de cartilhas informativas é importante para conscientizar jovens sobre os riscos do uso de álcool e drogas. Esses materiais educativos ajudam a transmitir informações de forma clara, além de auxiliar escolas e família na orientação sobre os impactos dessas substâncias. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da criação de uma cartilha educativa sobre os efeitos do álcool e drogas no SNC. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Em 2024 foi ministrado um curso EAD, sobre neuroanatomia, realizado por uma instituição de ensino superior no interior da Bahia. As aulas foram orientadas por professores de graduação, em parceria com estudantes de medicina, e direcionadas para professores de ensino básico. As atividades foram realizadas por meio das plataformas digitais Google Meet, Powerpoint e Google Classroom. Como produto final do curso, foi criada a cartilha educativa sobre os efeitos neurocognitivos do álcool e drogas no SNC de crianças e jovens. Foi abordado sobre o funcionamento do SNC e como cada substância psicoativa interfere no desenvolvimento de áreas como sistema límbico, córtex pré frontal, amígdalas e hipocampo utilizando imagens e mapas mentais, com linguagem de fácil entendimento. A cartilha foi disponibilizada gratuitamente em meio digital e distribuída em escolas do ensino básico. **REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA:** A participação na experiência evidenciou a importância da contribuição para formação dos jovens na sociedade, bem como utilização de habilidades de comunicação. A criação da cartilha possibilitou a interlocução entre a educação superior e o ensino básico, fortalecendo a ponte entre os níveis de ensino. A participação na organização da cartilha teve um relevante papel no desenvolvimento de habilidades médicas, trabalhando no campo do planejamento e trabalho em equipe. Essa atividade evidenciou a importância de incluir momentos práticos que estimulem a liderança e vivências relacionadas à docência. Esse processo contribui não apenas para o aprimoramento técnico, mas também para o crescimento profissional dos participantes. Além disso, incentivou os monitores a buscar novas estratégias de ensino, explorando novas metodologias e aplicando seus conhecimentos de forma a favorecer a aprendizagem e o envolvimento dos participantes. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, pode-se evidenciar que atividades extensionistas são formas importantes de disseminar o conhecimento médico. Outrossim, a criação da cartilha evidenciou a importância da confecção de produtos oriundos de universidades como instrumento de ensino continuado, oferecendo à população conhecimento acerca dos problemas causados pelo uso de álcool e drogas.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino, Psicotrópicos, Sistema Nervoso.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS E SEUS FATORES ASSOCIADOS AO FUMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Taís dos Santos Sinimbú[1], https://orcid.org/0009-0000-7566-546X
Ana Laura Fonteles Santos[1], https://orcid.org/0009-0008-0499-1223
Maria Iuly da Costa Gomes[1], https://orcid.org/0009-0002-5430-1477
Rebeca Kzan Aguiar Coelho[1], https://orcid.org/0009-0009-5737-1754
Giovanna Oliveira Guerra[1], https://orcid.org/0009-0007-8051-9695
Rhomero Salvyo Assef Souza[2], https://orcid.org/0000-0002-2109-9674

1. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Estudante de Medicina.
2. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Prof. Adjunto do Departamento de Infectologia.

INTRODUÇÃO: Novos produtos de nicotina, como cigarros eletrônicos e vapes, têm sido amplamente utilizados por adolescentes e adultos. Evidências indicam que esses dispositivos elevam o risco de dependência de nicotina e do uso associado de outras substâncias, como a cannabis. Ambas apresentam efeitos sinérgicos e demonstraram associação com infarto agudo do miocárdio (IAM), que causa danos irreversíveis ao miocárdio devido à redução do fluxo sanguíneo e hipoxemia. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre o uso de nicotina e cannabis e a ocorrência de IAM na população jovem. **MÉTODOS:** Revisão integrativa a partir da base PubMed, na qual foram utilizados os descritores "myocardial infarction", "smoking" e "young adult", combinados com AND, obtendo-se 1045 artigos. Foram selecionadas publicações entre 2014 e 2024, incluindo ensaios clínicos, estudos controlados randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas, rastreando-se 14 artigos. Após a triagem final, incluíram-se 6 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os estudos analisados, o tabagismo convencional permanece como fator de risco relevante para o IAM em jovens, favorecendo eventos trombóticos e vasoespásticos. Além disso, a cannabis também foi associada ao IAM em jovens, com acometimento da artéria descendente anterior esquerda (42,1%), sugerindo potencial relação em mecanismos patológicos cardiovasculares. A literatura aponta que os cigarros eletrônicos, embora promovidos como menos nocivos, estão igualmente associados ao risco de aumento de IAM. Uma revisão sistemática identificou risco 1,33 vezes maior entre seus usuários, tais achados contrapõem a ideia de segurança comumente associada a esses dispositivos, sobretudo entre jovens sem comorbidades cardiovasculares. Evidências também indicam que exposições agudas e concentradas à nicotina, especialmente em formas líquidas, podem desencadear IAM mesmo em indivíduos previamente saudáveis, sugerindo efeito tóxico direto sobre o miocárdio, independentemente da presença de fatores de risco tradicionais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a nicotina, em suas várias formas, associada ou não à cannabis, representa fator de risco relevante para eventos isquêmicos agudos em adultos jovens. Dessa forma, é fundamental o fortalecimento de estratégias e políticas públicas acerca dos riscos dessas substâncias.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio, Cigarro Eletrônico, Nicotina.

TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR DEMÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2020 E 2024: ANÁLISE DE CUSTOS E MORTALIDADE

Marcello Mendonça Andrade[1]; https://orcid.org/0009-0005-8332-0302
Ana Clara Barbosa Aboboreira[1]; https://orcid.org/0009-0008-2838-919X
Maria Clara Prazeres Santos[1]; https://orcid.org/0009-0002-1142-9876
Emilie Villar Bispo[1]; https://orcid.org/0009-0004-4868-9465
Ana Júlia Coelho Machado[1]; https://orcid.org/0009-0003-9476-5820
Helen Brum Barcellos[2]; https://orcid.org/0009-0006-7135-4983

1. Faculdade Zarns, Estudante de Medicina.
2. Hospital Português, Cirurgiã do Aparelho Digestivo.

INTRODUÇÃO: A demência caracteriza-se por um declínio cognitivo progressivo, comprometendo funções como memória, atenção e juízo crítico. Tem como causas mais frequentes a doença de Alzheimer, a demência por corpos de Lewy e a demência vascular, e a faixa etária mais acometida são indivíduos com idade superior a 65 anos. No Brasil, dados do Global Burden of Disease indicaram aproximadamente 1,8 milhão de indivíduos acometidos, com projeções de alcançar 6,7 milhões até 2050. Estudos indexados em bases biomédicas evidenciam que internações hospitalares relacionadas à demência, especialmente pela doença de Alzheimer, representam demanda relevante para o Sistema Único de Saúde. Assim, torna-se necessária a análise da tendência das internações por demência no Nordeste, segundo sexo, custos e mortalidade. **OBJETIVOS:** Analisar a tendência temporal das internações por demência no Nordeste do Brasil, por mortalidade e valor total gastos com internamentos no período de 2020 a 2024. **MÉTODOS:** Estudo ecológico com dados do SIH/SUS (DATASUS), considerando internações por Demência no Nordeste brasileiro, entre 2020 e 2024. As taxas foram calculadas por 100000 habitantes e os valores corrigidos pelo IPCA dos últimos anos. Foi utilizado o software R 4.5.2 para análise da tendência temporal por regressão linear simples. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2020 a 2024, foram registradas 1.613 internações por demência na região Nordeste. A análise de regressão linear demonstrou tendência temporal crescente no número de internações ao longo dos anos, com aumento médio anual de 32,5% (β = 30,8; p = 0,016; R^2 = 0,89), evidenciando um padrão consistente de crescimento na demanda por hospitalização associada à doença. A taxa média de mortalidade hospitalar foi de 11,69% em relação ao total de internações, indicando impacto clínico relevante e reforçando a gravidade da condição entre os pacientes internados. No que se refere aos custos, o gasto total com internações no período analisado foi de R$ 4.610.235,24, considerando valores corrigidos pela inflação. Entretanto, a análise temporal não evidenciou tendência estatisticamente significativa de aumento anual dos gastos (β = 37.327,3; p = 0,318; R^2 = 0,32), sugerindo relativa estabilidade nos custos ao longo dos anos, apesar do crescimento no número de internações. **CONCLUSÃO:** Entre 2020 e 2024, houve um aumento expressivo das internações, com crescimento médio anual de 32,5% e taxa de mortalidade hospitalar de 11,69%, indicando efeito clínico relevante, destacando a gravidade clínica e a fragilidade dos pacientes afetados. Apesar dos custos totais elevados, não houve aumento significativo, mostrando certa estabilidade financeira. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a prevenção, o diagnóstico precoce e a organização da rede assistencial, incluindo a implementação de protocolos que possam reduzir internações e mortalidade, mitigando o impacto da demência frente ao envelhecimento populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Demência; Epidemiologia; Perfil de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde.

ANAIS DO MOMENTO CIENTÍFICO DA IFMSA BRAZIL

2026



DOI: 10.29327/1862056
ISSN 3086-3309

IFMSA Brazil