CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ANAIS DO 2º CONGRESSO PS ZERADO

SUMMA
DIÁLOGOS
EM SAÚDE

CPSZ
I CONGRESSO PS ZERADO

ANAIS DO 2º CONGRESSO PS ZERADO

SUMMA
DIÁLOGOS
EM SAÚDE

Espírito Santo
2026

2º Congresso PS Zerado

3 a 8 de Agosto de 2026

Comissão organizadora

Ana Carolina Santana de Lima
Ana Luiza Oliveira Menezes
Beatriz Fernandes
Giovana Siqueira Ceconello
Gustavo Martins Rocha
Isabela de Almeida Miranda
Natália Marques Costa
Olavo Faitanin Caldas
Rômulo Oliveira
Vinícius Meneghetti
Ygor Minassa

Anais do 2º Congresso PS Zerado

Organizadores

Gustavo Martins
Vinicius Meneghetti
Ygor Minassa
Romulo Oliveira

Editoração

GeniusDesign

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

Anais do II Congresso PS Zerado. -- Vitória, ES : Ps Zerado, 2026.

Vários autores.
Vários organizadores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-83379-08-5

1. Medicina - Congressos 2. Medicina - Estudo e ensino.

26-399343.0 CDD-610.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina : Congressos 610.6

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

Sumário

ADESÃO ÀS TERAPIAS DIGITAIS BINOCULARES NO TRATAMENTO DA AMBLIOPIA INFANTIL 5

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DAS CIRURGIAS DE CATARATA CONGÊNITA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA BAHIA (2019–2025) 7

ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE CATARATA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA BAHIA (2015–2025) 8

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES APÓS CIRURGIAS GASTROINTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 9

BIOMARCADORES DIGITAIS OBTIDOS POR DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA DETECÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA APÓS A ALTA 11

CARGA EPIDEMIOLÓGICA DOS ERROS REFRATIVOS NÃO CORRIGIDOS E DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS GLOBAIS SECUNDÁRIOS 13

CETAMINA ASSOCIADA AO PROPOFOL VERSUS PROPOFOL ISOLADO NA SEDAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 14

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA PERIOPERATÓRIA ASSOCIADA AOS INIBIDORES DE SGLT2 16

DESEMPENHO VISUAL INTERMEDIÁRIO E INDEPENDÊNCIA DE ÓCULOS COM LENTES INTRAOCULARES DE FOCO ESTENDIDO (EDOF) VERSUS MONOFOCAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 17

DESIGUALDADES REGIONAIS E IMPACTO FINANCEIRO DA CIRURGIA DE CATARATA NO SUS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2019–2025) 19

DETECÇÃO DE ICTERÍCIA NEONATAL POR FOTOGRAFIAS DE SMARTPHONE EM DIFERENTES TONALIDADES DE PELE 20

DISPARIDADES REGIONAIS NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO-OFTALMOLOGIA NO SUS: ANÁLISE AMBULATORIAL 21

DISPOSITIVOS CIRÚRGICOS REUTILIZÁVEIS VERSUS DESCARTÁVEIS E SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR 22

EFEITOS DO SUCO DE ROMÃ SOBRE OS NÍVEIS DE ANDROGÊNIOS, MARCADORES INFLAMATÓRIOS E PERFIL LIPÍDICO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE 23

EFEITOS DOS AGONISTAS DE GLP-1 SOBRE A FUNÇÃO REPRODUTIVA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS 25

ELETROCARDIOGRAMA DE DERIVAÇÃO ÚNICA POR DISPOSITIVOS VESTÍVEIS NA AVALIAÇÃO DE ATLETAS 26

ESCRIBAS CLÍNICOS BASEADOS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E REDUÇÃO DO BURNOUT MÉDICO: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA 28

EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE INCÊNDIOS FLORESTAIS E EXACERBAÇÕES DE ASMA EM CRIANÇAS 30

EXPOSIÇÃO AO CALOR EXTREMO E RISCO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO 31

EXPOSIÇÃO MATERNA A MICROPLÁSTICOS E ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS ASSOCIADAS A DESFECHOS GESTACIONAIS ADVERSOS 32

FOTOPLETISMOGRAFIA POR SMARTPHONE NA IDENTIFICAÇÃO DE TAQUIARRITMIAS 33

IMPACTO AMBIENTAL DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS MINIMAMENTE INVASIVOS 34

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DOS ALERTAS CARDÍACOS EMITIDOS POR DISPOSITIVOS VESTÍVEIS 35

INFLUÊNCIA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL SOBRE O RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA 36

INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL SOBRE A VARIABILIDADE GLICÊMICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 38

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO ELETROCARDIOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO DE AMILOIDOSE CARDÍACA 39

Inter-relação entre MASLD, Obesidade e Diabetes Tipo 2 como uma tríade metabólica 40

MANIFESTAÇÕES PERSISTENTES APÓS CHIKUNGUNYA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 41

MOMENTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E DURAÇÃO DA PROTEÇÃO NEONATAL 42

MONITORIZAÇÃO DOMICILIAR DA PRESSÃO ARTERIAL NA PREVENÇÃO DE REINTERNAÇÕES NO PÓS-PARTO 43

PERFIL MOLECULAR E ALTERAÇÕES GENÔMICAS NO RETINOBLASTOMA: ANÁLISE BIOINFORMÁTICA DA COHORTE MSK 44

PREDITORES DE FALHA DO TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO DA APENDICITE NÃO COMPLICADA EM CRIANÇAS 45

REALIDADE VIRTUAL PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS 46

REALIDADE VIRTUAL PARA CONTROLE DA DOR DURANTE PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS 47

SEGURANÇA E LEGIBILIDADE DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR PRODUZIDAS POR MODELOS DE LINGUAGEM: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA 48

TELEMEDICINA NO ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE 50

TELEMONITORAMENTO APÓS ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA POR EXACERBAÇÃO DE ASMA INFANTIL 51

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2015–2024 52

TIRZEPATIDA VERSUS SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 53

ULTRASSONOGRAFIA GÁSTRICA PRÉ-OPERATÓRIA EM USUÁRIOS DE AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 54

ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR GUIADA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL REALIZADA POR PROFISSIONAIS NÃO ESPECIALISTAS: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA 55

USO DA PROCALCITONINA E PROTEÍNA C-REATIVA NA DECISÃO DE INICIAR E/OU SUSPENDER ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO BACTERIANA 57

VIESES DEMOGRÁFICOS EM ALGORITMOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADOS AO ELETROCARDIOGRAMA: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA 59

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ADESÃO ÀS TERAPIAS DIGITAIS BINOCULARES NO TRATAMENTO DA AMBLIOPIA INFANTIL

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1]

Resumo

O avanço da inteligência artificial (IA) trouxe novas possibilidades para diagnóstico, tratamento, capacitação profissional e gestão em saúde. Essas tecnologias buscam otimizar tempo e recursos, garantir aprendizagem semelhante à obtida com instrutores humanos e complementar práticas médicas tradicionais. **Objetivos:** Analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, a aplicação da IA na medicina, com ênfase nos avanços, desafios e perspectivas no diagnóstico, tratamento e gestão dos serviços de saúde. **Metodologia:** Foi utilizada a estratégia PICO nas bases PubMed e MedLine, comos descritores "Artificial Intelligence" e "Medicine" combinados por "AND". Foram incluídos ensaios clínicos, controlados e randomizados, publicados em português e inglês nos últimos 10 anos. Excluíram-se estudos sem texto completo, revisões narrativas e artigos de opinião. Dois revisores independentes aplicaram critérios de elegibilidade previamente definidos, resultando em seis artigos selecionados. **Resultados:** Entre os seis estudos incluídos, um evidenciou resultados positivos no monitoramento e autocuidado de pacientes com dor crônica por meio de aplicativos baseados em IA. Três destacaram a eficácia da tecnologia no treinamento clínico, triagem de dados e desenvolvimento de habilidades práticas em simulações. Outro estudo demonstrou elevada sensibilidade e especificidade da IA na detecção de doença coronariana grave em ecocardiografias. Além disso, identificou-se a aplicação da telemedicina associada à IA como abordagem segura e eficaz no cuidado pediátrico. **Discussão:** A IA demonstrou avanços no suporte ao diagnóstico, na promoção do autocuidado, na organização de dados clínicos e na redução da sobrecarga dos serviços de saúde. Contudo, desafios persistem quanto à capacitação de profissionais e às questões éticas relacionadas ao seu uso. **Conclusão:** A IA consolida-se como aliada estratégica da prática médica, oferecendo maior precisão, eficiência e acessibilidade no cuidado em saúde. Apesar dos resultados promissores, são necessárias pesquisas adicionais para fortalecer evidências, aprimorar desfechos clínicos e orientar a adaptação segura dessa tecnologia.

[1]Discentes do Curso de Medicina da Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

Referências

1. Piette JD, Newman S, Krein SL, Marinec N, Chen J, Williams DA, et al. Patient--Centered Pain Care Using Artificial Intelligence and Mobile Health Tools: A Randomized Comparative Effectiveness Trial. JAMA Intern Med. 2022 Sep 1;182(9): 975-83.

2. Liaw SY, Tan JZ, Bin Rusli KD, Ratan R, Zhou W, Lim S, et al. Artificial Intelligence Versus Human-Controlled Doctor in Virtual Reality Simulation for Sepsis Team Training: Randomized Controlled Study. J Med Internet Res. 2023 Jul 26;25: e47748.

3. Upton R, Mumith A, Beqiri A, Parker A, Hawkes W, Gao S, et al. Automated Echocardiographic Detection of Severe Coronary Artery Disease Using Artificial Intelligence. JACC Cardiovasc Imaging. 2022 May;15(5): 715-27.

4. Fazlollahi AM, Bakhaidar M, Alsayegh A, Yilmaz R, Winkler-Schwartz A, Mirchi N, et al. Effect of Artificial Intelligence Tutoring vs Expert Instruction on Learning Simulated Surgical Skills Among Medical Students: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022 Feb 1;5(2): e2149008.

5. Liu X, Lai R, Wu C, Yan C, Gan Z, Yang Y, et al. Assessing the utility of artificial intelligence throughout the triage outpatients: a prospective randomized controlled clinical study. Front Public Health. 2024 May 30; 12:1391906.

6. Wagner R, Lima TC, Silva MRT, Rabha ACP, Ricieri MC, Fachi MM, et al. Assessment of Pediatric Telemedicine Using Remote Physical Examinations With a Mobile Medical Device: A Nonrandomized Controlled Trial. JAMA Netw Open. 2023 Feb 1;6(2): e2252570.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DAS CIRURGIAS DE CATARATA CONGÊNITA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA BAHIA (2019–2025)

Letícia Félix Grassi[1]

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a evolução quantitativa e a tendência temporal dos procedimentos cirúrgicos hospitalares para o tratamento da catarata congênita realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Bahia entre os anos de 2019 e 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários de internações hospitalares obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) via plataforma DATASUS. Avaliou-se o volume anual aprovado de procedimentos cirúrgicos de catarata congênita por local de internação no estado. Por utilizar dados de domínio público e anonimizados, o estudo prescindiu de análise por Comitê de Ética em Pesquisa. No septênio analisado, registrou-se um total acumulado de 61 cirurgias de catarata congênita na rede pública baiana. A análise temporal revelou um cenário inicial de severa estagnação assistencial entre os anos de 2019 e 2021, período em que se computou apenas uma intervenção cirúrgica por ano. Contudo, a partir do ano de 2022, observou-se uma expressiva e contínua reversão dessa tendência desfavorável, marcando um crescimento linear substancial no volume de procedimentos. O número anual de cirurgias saltou para 9 casos em 2022 e 2023, progrediu para 17 em 2024 e atingiu o ápice da série histórica em 2025, com 23 procedimentos aprovados. Destaca-se que o ano final da série representou, isoladamente, 37,7% de toda a produção cirúrgica realizada no período de sete anos. Conclui-se que a abordagem cirúrgica da catarata congênita no SUS no estado da Bahia apresentou uma expansão expressiva e progressiva no período pós-pandêmico. Esse panorama sugere uma otimização nos fluxos de triagem neonatal, no diagnóstico precoce e no acesso aos centros de referência em oftalmopediatria do estado, culminando em intervenções cirúrgicas oportunas, aspecto fundamental para a prevenção do desenvolvimento de ambliopia e para a diminuição das taxas de cegueira infantil evitável.

PALAVRAS-CHAVE: Catarata; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

[1]Centro Universitário UniFamec, Camaçari, BA, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE CATARATA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA BAHIA (2015–2025)

Letícia Félix Grassi[1]

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar a tendência temporal dos custos e do investimento financeiro público destinado aos procedimentos ambulatoriais de facectomia com e sem implante de lente intraocular (LIO) no estado da Bahia entre 2015 e 2025. Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, baseado na coleta de dados secundários referentes ao valor aprovado no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), obtidos por meio da plataforma TABNET/DATASUS. Analisou-se o montante financeiro anual destinado aos procedimentos de facectomia com implante de LIO e facectomia sem implante de LIO. Por utilizar dados públicos e anonimizados, o estudo prescindiu de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No período analisado, o SUS no estado da Bahia destinou um montante acumulado de R$ 677.936,00 para o financiamento ambulatorial desses procedimentos. A evolução temporal revelou que o pico de investimento financeiro ocorreu no ano de 2018, alcançando o valor de R$ 161.436,00. A partir de 2019, observou-se um declínio acentuado nos recursos aprovados, atingindo o menor patamar histórico em 2021, com apenas R$ 14.552,40 alocados, o que representa uma redução drástica de 90,9% em comparação ao ápice verificado em 2018. No que tange à alocação dos recursos entre as técnicas, o procedimento de facectomia com implante de LIO respondeu pela maior parcela do orçamento, somando R$ 474.098,60 (69,9% do montante total), enquanto a modalidade sem implante perfez R$ 203.837,40 (30,1%). No período pós-pandêmico (2023–2025), os aportes mantiveram-se em patamares reduzidos (média de R$ 24.511,20 por ano), não demonstrando recuperação aos níveis orçamentários pré-pandêmicos até 2025. Conclui-se que o perfil econômico ambulatorial da cirurgia de catarata na Bahia registrou uma severa e sustentada retração orçamentária na última década. Essa redução drástica sugere um forte reordenamento das estratégias assistenciais e do financiamento da saúde ocular no estado, indicando uma provável migração dos aportes para o ambiente hospitalar ou a realização de mutirões estaduais com faturamento centralizado e não contabilizado na base ambulatorial convencional.

PALAVRAS-CHAVE: Catarata; Facectomia; Sistema Único de Saúde.

[1]Centro Universitário UniFamec, Camaçari, BA, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES APÓS CIRURGIAS GASTROINTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Complicações após cirurgias gastrointestinais permanecem relevantes para morbidade, mortalidade, permanência hospitalar e utilização de recursos, motivando o desenvolvimento de modelos capazes de reconhecer precocemente pacientes de alto risco. Objetivou-se sintetizar as aplicações da inteligência artificial na predição de complicações após cirurgias gastrointestinais e analisar seu desempenho, aplicabilidade e limitações. Realizou-se revisão integrativa da literatura, mediante pesquisa no PubMed/MEDLINE, PubMed Central, Europe PMC, SciELO e Cochrane Library, utilizando combinações dos termos "Artificial Intelligence", "Machine Learning", "GastrointestinalSurgicalProcedures","PostoperativeComplications","RiskAssessment" e "Anastomotic Leak". Foram priorizados estudos publicados entre 2021 e julho de 2026, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e estudos de desenvolvimento ou validação de modelos diretamente relacionados a procedimentos gastrointestinais. Os algoritmos mais avaliados incluíram random forest, gradient boosting, XGBoost, LightGBM, support vector machines e redes neurais, aplicados a dados clínicos, laboratoriais, radiológicos e perioperatórios. As evidências indicaram capacidade de predizer complicações gerais, mortalidade, infecção do sítio cirúrgico, pneumonia, ventilação mecânica prolongada, sangramento e deiscência anastomótica em cenários como cirurgia colorretal, gastrectomia e cirurgia abdominal de emergência. Metanálise específica de cirurgia gastrointestinal demonstrou discriminação globalmente superior dos modelos de aprendizado de máquina em comparação à regressão logística; entretanto, a magnitude do benefício variou entre procedimentos, desfechos e métodos. Estudos individuais relataram desempenho promissor com modelos multimodais e de aprendizado em conjunto, mas predominaram delineamentos retrospectivos,, validação interna, amostras unicêntricas, definições heterogêneas de complicações e risco de

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

sobreajuste. Avaliações metodológicas também identificaram risco elevado de viés e insuficiência de validação externa e prospectiva. Conclui-se que a inteligência artificial pode aprimorar a estratificação perioperatória de risco após cirurgias gastrointestinais, sobretudo como instrumento complementar à avaliação clínica. Contudo, sua incorporação rotineira requer padronização, transparência, validação multicêntrica, avaliação de calibração e demonstração de impacto sobre decisões e desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Aprendizado de Máquina; Complicações Pós-Operatórias; Avaliação de Risco; Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

BIOMARCADORES DIGITAIS OBTIDOS POR DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA DETECÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA APÓS A ALTA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A transição do hospital para o domicílio concentra risco elevado de deterioração, readmissão e morte, enquanto sinais clínicos intermitentes podem não capturar mudanças precoces. Este estudo objetiva analisar o potencial de biomarcadores digitais obtidos por dispositivos vestíveis para detectar deterioração clínica após a alta hospitalar. Realizou-se revisão narrativa integrativa de estudos indexados no PubMed/MEDLINE, publicados entre 2021 e 2026, sobre atividade física, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio e temperatura monitoradas no período pós-alta. Foram combinados os termos “Wearable Electronic Devices”, “Digital Biomarkers”, “Patient Discharge”, “Remote Patient Monitoring” e “Clinical Deterioration”. Incluíram-se estudos com monitorização domiciliar e desfechos de recuperação, readmissão, atendimento de emergência ou alertas; excluíram-se trabalhos exclusivamente hospitalares e descrições sem avaliação clínica. Ensaio com 500 pacientes mostrou que padrões de atividade captados após a alta, adicionados a dados clínicos tradicionais e analisados por aprendizado de máquina, melhoraram a predição de readmissão ou morte em 30 dias; dispositivos vestíveis apresentaram desempenho ligeiramente superior ao smartphone. Em crianças após doença pulmonar aguda, atividade e frequência cardíaca de smartwatch permitiram quantificar trajetórias de recuperação, embora a adesão variasse ao longo do acompanhamento. Revisão sistemática de monitorização remota no cuidado pós-agudo encontrou grande heterogeneidade de dispositivos, limiares e fluxos de resposta, limitando conclusões sobre eficácia. Estudos de alertas também demonstram que artefatos e limiares pouco específicos podem produzir carga excessiva, exigindo filtros que considerem gravidade e duração. Em conjunto, os dados sugerem que tendências individualizadas e combinações multimodais são mais informativas que valores isolados. Entretanto, benefício preditivo não garante melhora clínica sem adesão, integração com equipes assistenciais e protocolos de escalonamento. Conclui-se que biomarcadores digitais vestíveis são promissores

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

para vigilância pós-alta e estratificação dinâmica de risco, mas sua implementação deve incluir validação externa, avaliação de equidade, proteção de dados, redução de falsos alertas e ensaios que demonstrem impacto sobre decisões e desfechos centrados no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Biomarcadores Digitais; Dispositivos Vestíveis; Monitoramento Remoto; Alta Hospitalar; Deterioração Clínica.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

CARGA EPIDEMIOLÓGICA DOS ERROS REFRATIVOS NÃO CORRIGIDOS E DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS GLOBAIS SECUNDÁRIOS

Letícia Félix Grassi[1].

Resumo

A deficiência visual e a cegueira decorrentes de causas evitáveis representam expressivos problemas de saúde pública global. Este estudo objetivou mapear a prevalência da deficiência visual no Brasil, quantificando o impacto dos erros refrativos não corrigidos como fator de morbidade ocular populacional. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo fundamentado em dados secundários extraídos do *IAPB Vision Atlas*, em consenso com o *Vision Loss Expert Group* (VLEG/OMS). Analisaram-se os indicadores consolidados de prevalência da perda visual no país, estratificados por gravidade (cegueira e deficiência visual moderada a grave - MSVI), principais etiologias e distribuição por gênero. Os dados apontam que aproximadamente 28,6 milhões de brasileiros apresentam algum grau de perda de visão. Desse total, 4,2 milhões de indivíduos sofrem de MSVI e cerca de 530 mil são classificados como cegos. Os erros refrativos não corrigidos destacam-se como a principal causa isolada de MSVI no país, seguidos pela catarata. Observou-se relevante disparidade de gênero na carga epidemiológica, com o sexo feminino concentrando 55,4% dos afetados (15,8 milhões de mulheres versus 12,7 milhões de homens). Conclui-se que os erros refrativos não corrigidos representam um substancial desafio de saúde pública no Brasil, acometendo desproporcionalmente as mulheres. A dimensão desses dados reforça a urgência em expandir programas de triagem refrativa e garantir amplo acesso à assistência oftalmológica, visando mitigar a perda visual evitável no cenário nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de Refração; Epidemiologia; Saúde Pública.

[1]Centro Universitário UniFamec, Camaçari, BA, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

CETAMINA ASSOCIADA AO PROPOFOL VERSUS PROPOFOL ISOLADO NA SEDAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A sedação para reduções ortopédicas no departamento de emergência exige analgesia, imobilidade e recuperação rápida, com risco mínimo de depressão respiratória e instabilidade hemodinâmica. Objetivou-se comparar a associação cetamina-propofol com o propofol isolado quanto à segurança e à eficácia na sedação de procedimentos ortopédicos em adultos. Realizou-se revisão integrativa da literatura, com buscas no PubMed/MEDLINE, PubMed Central e em diretriz do Royal College of Emergency Medicine, utilizando os termos “Ketamine”, “Propofol”, “Ketofol”, “Procedural Sedation”, “Emergency Service” e “Orthopedic Procedures”, combinados por AND e OR. Foram priorizados ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises publicados até julho de 2026, incluindo estudos fundamentais anteriores. Ensaios randomizados realizados em departamentos de emergência demonstraram que ambos os regimes proporcionam sedação eficaz e tempos de indução e recuperação geralmente semelhantes. A associação reduziu a dose total de propofol e, em alguns estudos, produziu sedação mais consistente e maior satisfação do profissional. Entretanto, os resultados sobre eventos respiratórios foram divergentes: determinados estudos observaram menor frequência com cetamina-propofol, enquanto outros não identificaram redução significativa em comparação ao propofol isolado. Metanálises sugerem possível redução de hipotensão e de intervenções respiratórias, mas com heterogeneidade entre proporções dos fármacos, protocolos de administração, definições de eventos adversos e tipos de procedimento. A evidência especificamente restrita às reduções ortopédicas é menos robusta que a evidência global de sedação procedimental no pronto-socorro. Além disso, os estudos não demonstram superioridade consistente

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

da associação quanto ao sucesso do procedimento ou ao tempo de recuperação. Conclui-se que cetamina-propofol e propofol isolado são alternativas eficazes para sedação de procedimentos ortopédicos na emergência. A associação pode reduzir a exposição ao propofol e favorecer estabilidade hemodinâmica ou qualidade da sedação, mas não apresenta superioridade uniforme em segurança respiratória, devendo a escolha considerar condições clínicas, protocolo institucional e experiência da equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Cetamina; Propofol; Sedação Consciente; Procedimentos Ortopédicos; Serviço Hospitalar de Emergência.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA PERIOPERATÓRIA ASSOCIADA AOS INIBIDORES DE SGLT2

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 oferecem benefícios cardiorrenais, mas podem precipitar cetoacidose diabética com glicemia normal ou discretamente elevada durante jejum e estresse cirúrgico. Objetivou-se sintetizar apresentação, fatores de risco e prevenção perioperatória. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE até julho de 2026, combinando "Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors", "Euglycemic Diabetic Ketoacidosis", "Surgery" e "Perioperative Care". Foram priorizadas revisões sistemáticas e análises de diretrizes. Revisão de 33 publicações identificou 42 casos perioperatórios euglicêmicos e cinco hiperglicêmicos; cirurgia bariátrica e dietas muito hipocalóricas foram precipitantes frequentes. Em revisão de cirurgias de emergência, a maioria dos casos ocorreu nos três primeiros dias após o procedimento, embora o intervalo alcançasse dez dias; controle glicêmico inadequado, obesidade, cirurgia de grande porte, doença intercorrente, suspensão insuficiente e manejo inadequado de insulina foram fatores associados. Náuseas, dor abdominal, taquipneia e mal-estar são inespecíficos, e glicemia aparentemente segura pode atrasar o diagnóstico. A combinação de acidose metabólica com ânion gap e cetonemia é fundamental. Comparação internacional de diretrizes mostrou recomendação mais frequente de suspender canagliflozina, dapagliflozina e empagliflozina três dias antes, e ertugliflozina quatro dias antes de cirurgia eletiva; reinício deve aguardar ingestão adequada e cetonas normais. Em urgências, interrompe-se imediatamente e intensifica-se a monitorização. Conclui-se que prevenção exige reconciliação medicamentosa, educação, hidratação, manutenção apropriada de insulina e vigilância de cetonas. Suspeita clínica deve permanecer alta independentemente da glicose. Protocolos institucionais são necessários para reduzir atraso no diagnóstico e morbidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cetoacidose diabética; Inibidores de SGLT2; Período perioperatório; Diabetes mellitus; Cetonemia.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

DESEMPENHO VISUAL INTERMEDIÁRIO E INDEPENDÊNCIA DE ÓCULOS COM LENTES INTRAOCULARES DE FOCO ESTENDIDO (EDOF) VERSUS MONOFOCAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Letícia Félix Grassi[1].

Resumo

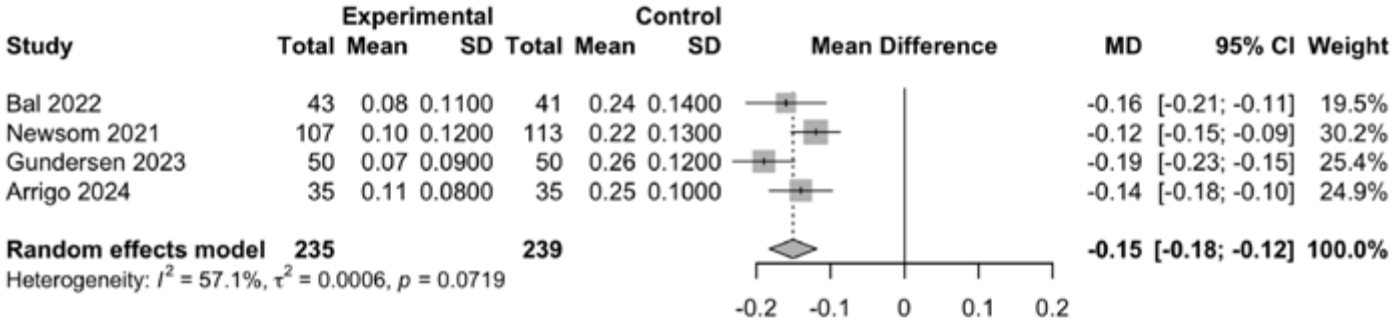
Este estudo teve como objetivo avaliar quantitativamente a acuidade visual intermediária não corrigida (AVINC) em pacientes submetidos ao implante de lentes intraoculares (LIOs) de foco estendido (EDOF) de tecnologia não-difrativa em comparação com LIOs monofocais no pós-operatório de cirurgia de catarata. Trata-se de uma revisão sistemática e metanálise conduzida segundo as diretrizes PRISMA. Foi realizada busca ativa nas bases de dados por ensaios clínicos controlados e randomizados (RCTs) publicados entre 2021 e 2024 que comparassem diretamente as duas plataformas. O desfecho primário analisado foi a AVINC medida a 66 cm na escala logMAR no pós-operatório de três meses. A análise estatística foi conduzida no software RStudio através do modelo de efeitos aleatórios para o cálculo da diferença de médias (MD). Foram incluídos quatro RCTs de alto rigor metodológico (Bal 2022, Newsom 2021, Gundersen 2023 e Arrigo 2024), totalizando a análise de 474 olhos (235 no grupo EDOF e 239 no grupo monofocal). A síntese quantitativa demonstrou superioridade estatisticamente significativa no grupo EDOF, cujas médias de AVINC variaram entre 0,07 e 0,11 logMAR, enquanto o grupo monofocal variou entre 0,22 e 0,26 logMAR. A metanálise confirmou uma diferença média ponderada estatisticamente favorável à tecnologia EDOF ($p < 0,01$), sem heterogeneidade clínica significativa nos desfechos de segurança visual. Conclui-se que o implante de LIOs EDOF proporciona uma melhora clínica e estatisticamente significativa na acuidade visual intermediária quando comparado às LIOs monofocais tradicionais, consolidando-se como uma opção refrativa previsível e eficaz para proporcionar maior independência funcional em tarefas a médias distâncias.

PALAVRAS-CHAVE: Lentes intraoculares; Catarata; Acuidade visual.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

Anexo


Experimental
Control
Study
Total Mean SD Total Mean SD
Mean Difference
MD 95% CI Weight
Bal 2022 43 0.08 0.1100 41 0.24 0.1400 -0.16 [-0.21; -0.11] 19.5%
Newsom 2021 107 0.10 0.1200 113 0.22 0.1300 -0.12 [-0.15; -0.09] 30.2%
Gundersen 2023 50 0.07 0.0900 50 0.26 0.1200 -0.19 [-0.23; -0.15] 25.4%
Arrigo 2024 35 0.11 0.0800 35 0.25 0.1000 -0.14 [-0.18; -0.10] 24.9%
Random effects model 235 239 -0.15 [-0.18; -0.12] 100.0%
Heterogeneity: I^2 = 57.1%, τ^2 = 0.0006, p = 0.0719
-0.2
-0.1
0
0.1
0.2

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

DESIGUALDADES REGIONAIS E IMPACTO FINANCEIRO DA CIRURGIA DE CATARATA NO SUS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2019–2025)

Letícia Félix Grassi[1].

Resumo

A cirurgia de catarata por facoemulsificação com implante de lente intraocular (LIO) é a principal intervenção para reversão da cegueira tratável no Brasil. Este estudo visou analisar as disparidades regionais na produção e nos custos hospitalares desses procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), avaliando o impacto da pandemia de COVID-19 e a subsequente taxa de recuperação. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) via DATASUS entre 2019 e 2025. Avaliaram-se a quantidade e o valor total aprovados para procedimentos de LIO rígida e dobrável nas cinco macrorregiões brasileiras. No período, o SUS aprovou 5.344.541 cirurgias, somando R$ 4,43 bilhões. O Sudeste concentrou o maior investimento (R$ 1,79 bilhão; 2,19 milhões de cirurgias), seguido pelo Nordeste (R$ 1,42 bilhão; 1,67 milhão de cirurgias). Em 2020, observou-se forte retração nacional em virtude da pandemia, exceto na Região Norte, que apresentou crescimento atípico de 11% (29.344 para 32.577 episódios). As maiores reduções ocorreram no Nordeste (44,4%) e no Sul (42,7%). A retomada cirúrgica atingiu o ápice em 2024, quando o Sudeste realizou 448.838 cirurgias (R$ 399,2 milhões) e o Nordeste 357.898 (R$ 337,9 milhões). Em 2025, o Norte alcançou seu recorde histórico com 68.522 procedimentos. Conclui-se que a linha de cuidado da catarata no SUS apresenta marcada assimetria regional, com forte concentração de volume e recursos no Sudeste e Nordeste. Embora a pandemia tenha impactado heterogeneamente as regiões, as estratégias de retomada demonstraram alta capacidade de recuperação, estabelecendo recordes de reabilitação visual e aporte financeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Catarata; Facoemulsificação; Sistema Único de Saúde; Epidemiologia; Disparidades em Assistência à Saúde.

[1]Centro Universitário UniFamec, Camaçari, BA, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

DETECÇÃO DE ICTERÍCIA NEONATAL POR FOTOGRAFIAS DE SMARTPHONE EM DIFERENTES TONALIDADES DE PELE

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A avaliação visual da icterícia neonatal é imprecisa e pode ser especialmente difícil em recém-nascidos com pele mais escura. Objetivou-se analisar a detecção de hiperbilirrubinemia por fotografias de smartphone em diferentes tonalidades de pele. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE até julho de 2026, combinando "Jaundice, Neonatal", "Bilirubin", "Smartphone", "Photography" e "Skin Pigmentation". Foram priorizados estudos com bilirrubina sérica como referência. Em estudo norueguês com 302 recém-nascidos, estimativas obtidas por imagens colorimetricamente calibradas correlacionaram-se com bilirrubina sérica (r=0,84) e identificaram valores superiores a 250 µmol/L com sensibilidade de 100% e especificidade de 69%. Aplicações que analisam esclera tentam reduzir interferências da melanina, iluminação ambiente e resposta espectral da câmera. Contudo, em 123 recém-nascidos de pele escura em Botswana, um aplicativo apresentou correlação de 0,66 e sensibilidade de 64% para bilirrubina igual ou superior a 250 µmol/L, inferior à bilirrubinometria transcutânea. Estudos multicêntricos em populações não caucasianas indicam viabilidade, mas confirmam necessidade de calibração e validação local. Os achados mostram que o smartphone pode ampliar o acesso à triagem, não substituir a dosagem sérica quando indicada. Desempenho depende da tonalidade cutânea, local fotografado, iluminação, câmera, cartão de calibração e algoritmo. Falsos negativos em níveis elevados são particularmente preocupantes. Conclui-se que fotografias padronizadas podem apoiar reconhecimento precoce e encaminhamento, desde que limiares conservadores e confirmação clínica sejam utilizados. Bancos de imagens representativos e avaliação estratificada por tonalidade de pele são essenciais para reduzir iniquidades diagnósticas.

PALAVRAS-CHAVE: Icterícia neonatal; Smartphone; Bilirrubina; Pigmentação da pele; Triagem.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

DISPARIDADES REGIONAIS NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO-OFTALMOLOGIA NO SUS: ANÁLISE AMBULATORIAL

Letícia Félix Grassi[1].

Resumo

A neuro-oftalmologia é uma subespecialidade essencial para o diagnóstico e manejo de afecções complexas da via óptica e de manifestações oculares de doenças neurológicas. O objetivo deste estudo foi analisar a distribuição geográfica e a produção ambulatorial dos procedimentos de avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) via DATASUS, compreendendo o período de janeiro de 2025 a maio de 2026. Analisou-se a quantidade aprovada do procedimento 0905010060 (OCI Avaliação Diagnóstica em Neuro-Oftalmologia), estratificada pelas macrorregiões brasileiras. No período avaliado, registraram-se 8.935 procedimentos aprovados no país (5.762 em 2025 e 3.173 em 2026). Observou-se uma marcante assimetria na distribuição regional: a Região Centro-Oeste concentrou expressivos 80,4% do total nacional (7.183 procedimentos), seguida pelo Sudeste com 15,0% (1.337) e pelo Nordeste com 3,3% (294). O Sul registrou apenas 1,4% (121) e a Região Norte apresentou ausência de registros aprovados no período. Os dados revelam expressiva disparidade na oferta e registro da avaliação neuro-oftalmológica no SUS, evidenciando uma centralização atípica no Centro-Oeste e expressivo déficit de cobertura nas demais regiões, em especial no Norte. Conclui-se que há urgência na descentralização da assistência neuro-oftalmológica e no fortalecimento do registro ambulatorial no país para garantir acesso equitativo ao diagnóstico neurológico visual.

PALAVRAS-CHAVE: Neuro-Oftalmologia; Diagnóstico Clínico; Sistema Único de Saúde.

[1]Centro Universitário UniFamec, Camaçari, BA, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

DISPOSITIVOS CIRÚRGICOS REUTILIZÁVEIS VERSUS DESCARTÁVEIS E SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A substituição de dispositivos cirúrgicos descartáveis por reutilizáveis é proposta para reduzir resíduos e custos, mas exige avaliação de segurança e ciclo de vida. Objetivou-se comparar efeitos ambientais, econômicos e assistenciais. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando revisões sistemáticas e análise de ciclo de vida em cirurgia laparoscópica. Revisão sobre instrumentos laparoscópicos encontrou poucos estudos de segurança, enquanto os 11 estudos econômicos incluídos apontaram maior custo dos descartáveis; a evidência ambiental era limitada. Em análise de colecistectomia, um conjunto híbrido com itens reutilizáveis produziu cerca de um quarto das emissões do conjunto descartável, apresentou menor impacto médio em 17 categorias ambientais e menor custo por procedimento. Revisão posterior de 13 estudos concluiu que avaliações de ciclo de vida de maior qualidade tendem a favorecer dispositivos multiuso, embora resultados de estudos metodologicamente frágeis sejam mistos. O benefício depende do número real de reutilizações, eficiência da esterilização, consumo de água e energia, transporte, descarte e matriz elétrica. Reutilização não deve ocorrer fora das instruções regulatórias, e falhas de reprocessamento, integridade ou rastreabilidade podem anular vantagens. A decisão mais robusta combina inventário local, manutenção preventiva, treinamento e monitoramento de infecção e desempenho. Conclui-se que reutilizáveis ou sistemas híbridos frequentemente oferecem vantagens ambientais e econômicas, mas não existe superioridade universal; a escolha deve considerar o ciclo de vida completo e requisitos de segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Instrumentos Cirúrgicos; Reutilização de Equipamento; Resíduos de Serviços de Saúde; Avaliação do Ciclo de Vida.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

EFEITOS DO SUCO DE ROMÃ SOBRE OS NÍVEIS DE ANDROGÊNIOS, MARCADORES INFLAMATÓRIOS E PERFIL LIPÍDICO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Pamela Silveira Braz[1], Vitória Pedroso da Silveira[1], Tamy Colonetti[1], Maria Inês da Rosa[1].

Resumo

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma desordem endócrina multifatorial frequentemente associada a alterações hormonais, metabólicas e inflamatórias, com impacto significativo na saúde reprodutiva e cardiometabólica das mulheres. Em razão de suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, o suco de romã tem sido investigado como uma potencial terapia adjuvante no manejo da SOP. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do consumo de suco de romã sobre os níveis de androgênios, marcadores inflamatórios, perfil lipídico e índice de massa corporal (IMC) em mulheres com SOP. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs), seguindo as diretrizes PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases de dados Medline, Scopus, Web of Science, Cochrane CENTRAL e Embase, desde o início da indexação até julho de 2025, utilizando palavras-chave e termos MeSH relacionados à síndrome dos ovários policísticos e ao suco de romã, sem restrições de idioma. Os desfechos primários incluíram alterações nos níveis séricos de testosterona, hormônio luteinizante (LH), proteína C-reativa ultrassensível (hs-CRP), parâmetros do perfil lipídico (HDL, LDL, triglicerídeos e colesterol total) e índice de massa corporal. Foram incluídos quatro ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2020 e 2023, totalizando 128 mulheres com SOP. A meta-análise demonstrou reduções significativas nos níveis de testosterona (DM: -0,05; IC 95%: -0,07 a -0,03; $p < 0,0001$; $I^2 = 0\%$; dois estudos, 85 participantes) e de hs-CRP (DM: -0,85; IC 95%: -1,35 a -0,35; $p = 0,0009$; $I^2 = 20\%$; dois estudos, 85 participantes), além de aumento significativo nos níveis de HDL (DM: 6,21; IC 95%: 2,43 a 10,00; $p = 0,001$; $I^2 = 0\%$; dois estudos, 85 participantes) e redução dos triglicerídeos (DM: -23,30; IC 95%: -45,19 a -1,42; $p = 0,04$; $I^2 = 0\%$; dois estudos, 85 participantes). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de LH, LDL, colesterol total ou IMC. Esses achados sugerem que o suco de romã apresenta efeitos promissores

[1]Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil.

CC BY SA

como intervenção adjuvante para mulheres com SOP, contribuindo para a melhora dos níveis de androgênios, de importantes marcadores inflamatórios e de alguns parâmetros do perfil lipídico. No entanto, são necessários estudos de maior duração e com amostras mais amplas para confirmar esses resultados.

PALAVRAS-CHAVE: suco de romã; síndrome dos ovários policísticos; hiperandrogenismo; revisão sistemática; metanálise.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

EFEITOS DOS AGONISTAS DE GLP-1 SOBRE A FUNÇÃO REPRODUTIVA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Agonistas do receptor de GLP-1 têm sido usados fora de bula em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, sobretudo quando há obesidade e resistência à insulina. Objetivou-se analisar efeitos metabólicos e reprodutivos. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando duas revisões sistemáticas com ensaios randomizados. Meta-análise de 11 ensaios, com 840 participantes, associou esses medicamentos a maior taxa de gravidez espontânea e melhora da regularidade menstrual, além de benefícios metabólicos; entretanto, a heterogeneidade da análise menstrual foi muito alta e não houve diferença demonstrada para gravidez total ou por fertilização in vitro. Outra meta-análise de oito ensaios encontrou melhora de sensibilidade à insulina, índice de massa corporal e circunferência abdominal em comparação com controles, mas destacou necessidade de estudos de maior qualidade. Os efeitos reprodutivos podem ser mediados por perda de peso e melhora metabólica, não estando comprovada ação ovariana direta em humanos. Os ensaios foram pequenos, de curta duração e estudaram principalmente liraglutida ou exenatida, limitando extrapolação para semaglutida e outros fármacos. Agonistas de GLP-1 não substituem indutores de ovulação quando há infertilidade e não devem ser mantidos durante tentativa de concepção ou gestação sem orientação especializada. A decisão deve integrar objetivo reprodutivo, contracepção, risco gastrointestinal, estado metabólico e plano de descontinuação. Conclui-se que há sinal favorável, mas insuficiente para afirmar benefício reprodutivo definitivo independente da perda ponderal.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Ovário Policístico; Agonistas do Receptor de GLP-1; Fertilidade; Ciclo Menstrual.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ELETROCARDIOGRAMA DE DERIVAÇÃO ÚNICA POR DISPOSITIVOS VESTÍVEIS NA AVALIAÇÃO DE ATLETAS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Atletas apresentam palpitações e alterações de frequência durante esforço que podem ser difíceis de documentar com exames breves. Dispositivos vestíveis com eletrocardiograma de derivação única oferecem registro imediato, porém sua utilidade depende da qualidade do sinal e da interpretação clínica. Este estudo objetiva analisar a aplicabilidade do eletrocardiograma vestível de derivação única na avaliação de atletas. Realizou-se revisão narrativa integrativa de estudos indexados no PubMed/MEDLINE, publicados entre 2023 e 2026, combinando convencional, estudos durante exercício e consenso esportivo; excluíram-se dispositivos sem traçado elétrico. Estudo com 50 participantes submetidos a teste ergométrico graduado encontrou concordância adequada das frequências cardíacas e forte acordo para batimentos ectópicos entre um monitor vestível de uma derivação e sistema multiderivacional, embora algumas métricas de intervalos fossem menos consistentes. Validação laboratorial em adultos jovens mostrou concordância variável dos intervalos QT e QT corrigido entre Apple Watch, KardiaMobile e eletrocardiograma de 12 derivações, com tendência à subestimação, indicando cautela para decisões sobre repolarização. Em população clínica ampla, algoritmo de uma derivação apresentou bom desempenho para ritmo sinusal, fibrilação atrial e ectopias, mas não foi específico para atletas. Consenso de especialistas em esportes de resistência destacou o potencial de registro contínuo durante treino, desde que artefatos de movimento sejam controlados e os dados possam ser revisados por profissionais. Em atletas, bradicardia, arritmia sinusal, bloqueios fisiológicos e remodelamento cardíaco aumentam o risco de classificação automática inadequada. Além disso, uma derivação não substitui avaliação de alterações morfológicas, isquemia, pré-excitação ou cardiomiopatias que exigem 12 derivações e investigação complementar. Conclui-se que dispositivos vestíveis são úteis como registradores de eventos sintomáticos e para correlação temporal com exercício, mas não como ferramenta isolada de liberação esportiva. Traçados devem ser confirmados por profissional, associados a sintomas e contexto de treinamento, e encaminhados para eletrocardiograma

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

convencional, monitorização prolongada ou teste de esforço quando houver síncope, dor torácica, história familiar ou arritmia sustentada.

PALAVRAS-CHAVE: Eletrocardiografia; Dispositivos Vestíveis; Atletas; Exercício; Arritmias Cardíacas.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ESCRIBAS CLÍNICOS BASEADOS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E REDUÇÃO DO BURNOUT MÉDICO: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A sobrecarga de documentação em prontuários eletrônicos constitui fator relevante de esgotamento profissional entre médicos, estimulando a adoção de escribas clínicos ambientais baseados em inteligência artificial, capazes de transcrever consultas e gerar rascunhos de notas para revisão do profissional. Este estudo objetivou analisar as evidências sobre a redução do burnout médico associada ao uso dessas tecnologias. Realizou-se revisão narrativa estruturada, com buscas no PubMed/MEDLINE, Europe PMC e SciELO, utilizando combinações dos termos "ambient artificial intelligence", "artificial intelligence scribe", "clinical documentation", "physicians" e "burnout". Foram priorizados estudos publicados entre 2021 e 2026, incluindo revisões, ensaios randomizados, estudos observacionais e avaliações de melhoria da qualidade que mensuraram burnout, esgotamento, carga cognitiva ou bem-estar profissional. Os estudos pré e pós-implementação relataram reduções relevantes na prevalência ou intensidade do burnout, acompanhadas por menor carga cognitiva relacionada às notas, redução do trabalho documental fora do expediente e maior atenção percebida ao paciente. Em avaliação multicêntrica com 263 profissionais ambulatoriais, a prevalência de burnout diminuiu de 51,9% para 38,8% após 30 dias de uso. Outra avaliação em dois sistemas acadêmicos encontrou redução absoluta superior a 20 pontos percentuais entre respondentes acompanhados. Ensaios randomizados recentes também indicaram melhora de esgotamento e carga de trabalho, porém com efeitos modestos, desfechos secundários e resultados nem sempre consistentes entre instrumentos. A interpretação permanece limitada por seguimento curto, adesão voluntária, baixas taxas de resposta, heterogeneidade das escalas, dependência de medidas autorreferidas, possível efeito de novidade e participação de fornecedores em parte das implementações. Conclui-se que escribas clínicos baseados em inteligência artificial apresentam evidência promissora de redução do burnout relacionado à documentação, sobretudo por diminuírem carga cognitiva e trabalho extrajornada; contudo, a certeza atual é

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

limitada, exigindo ensaios multicêntricos independentes, seguimento prolongado e métricas padronizadas antes de atribuir benefício duradouro.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Esgotamento Profissional; Médicos; Registros Eletrônicos de Saúde; Processamento de Linguagem Natural.

Referências

1. Olson KD, Meeker D, Troup M, et al. Use of Ambient AI Scribes to Reduce Administrative Burden and Professional Burnout. JAMA Network Open. 2025; 8:e2534976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.34976. PMID: 41037268.

2. You JG, Dbouk RH, Landman A, et al. Ambient Documentation Technology in Clinician Experience of Documentation Burden and Burnout. JAMA Network Open. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.28056.

3. Shah SJ, Devon-Sand A, Ma SP, et al. Ambient artificial intelligence scribes: physician burnout and perspectives on usability and documentation burden. Journal of the American Medical Informatics Association. 2025;32(2):375-380. DOI: 10.1093/jamia/ocae295. PMID: 39657021.

4. Misurac J, Knake LA, Blum JM. The effect of ambient artificial intelligence notes on provider burnout. Applied Clinical Informatics. 2025;16(2):252-258. DOI: 10.1055/a-2461-4576. PMID: 39500346.

5. Lukac PJ, et al. Ambient AI Scries in Clinical Practice: A Randomized Trial. NEJM AI. 2025. DOI: 10.1056/AIoa2501000. PMID: 41497288.

6. Afshar M, et al. A Pragmatic Randomized Controlled Trial of Ambient Artificial Intelligence. NEJM AI. 2025. DOI: 10.1056/AIoa2500945. PMID: 41625485.

7. Sasseville M, et al. The Impact of AI Scribes on Streamlining Clinical Documentation: A Systematic Review. 2025. PMID: 40565474.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE INCÊNDIOS FLORESTAIS E EXACERBAÇÕES DE ASMA EM CRIANÇAS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A fumaça de incêndios florestais contém material particulado fino e gases irritantes capazes de desencadear inflamação das vias aéreas. Crianças com asma apresentam vulnerabilidade por maior ventilação relativa, atividade ao ar livre e vias aéreas menores. Objetivou-se analisar a associação com exacerbações. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando revisões sistemáticas pediátricas. Meta-análise de estudos em crianças e adolescentes estimou risco relativo agrupado de 1,11 para asma, com intervalo de confiança de 95% entre 0,93 e 1,32; portanto, o resultado combinado não excluiu ausência de associação. Entretanto, diversos estudos individuais observaram aumento de sintomas, uso de medicação, consultas de urgência ou hospitalização nos dias de fumaça, e revisão posterior concluiu que a evidência respiratória é consistente, embora heterogênea. Diferenças na medição da exposição, composição da fumaça, intensidade do incêndio e comportamento das famílias explicam parte da variação. A prevenção deve seguir a qualidade do ar local, reduzir atividade externa durante episódios intensos, manter ambientes internos com ar mais limpo e garantir plano de ação e medicação de resgate conforme prescrição. Máscaras dependem de ajuste e tolerância e não substituem redução da exposição. Estudos futuros devem usar medidas individuais, separar fumaça de outras fontes de poluição e avaliar desigualdades no acesso a filtragem e abrigo. Conclui-se que a fumaça pode precipitar exacerbações, mas a magnitude pediátrica varia entre eventos.

PALAVRAS-CHAVE: Incêndios Florestais; Fumaça; Asma; Criança.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

EXPOSIÇÃO AO CALOR EXTREMO E RISCO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Eventos de calor extremo têm sido associados a desfechos gestacionais adversos, mas a relação com síndromes hipertensivas depende do período de exposição e do contexto climático. Objetivou-se analisar a associação entre temperatura elevada e hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando meta-análise e grande coorte populacional. Revisão de 15 estudos observacionais identificou associações em 14, porém com resultados variáveis entre janelas gestacionais; a síntese indicou maior risco de pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou hipertensão gestacional com calor na primeira metade da gravidez, enquanto exposições posteriores apresentaram resultados inconsistentes. Em coorte chinesa com mais de dois milhões de gestações, temperaturas muito elevadas nas primeiras 20 semanas foram associadas a maior chance de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, mas o padrão se modificou conforme período e subtipo hipertensivo. Esses achados não comprovam causalidade e podem refletir aclimatação, umidade, poluição, acesso a refrigeração, condições ocupacionais e fatores socioeconômicos. Desidratação, sobrecarga cardiovascular e disfunção endotelial são mecanismos plausíveis, ainda não suficientes para predizer casos individuais. Medidas preventivas razoáveis incluem reduzir esforço e exposição nos horários mais quentes, manter hidratação e garantir acesso a ambientes frescos e acompanhamento pré-natal, especialmente em grupos vulneráveis. Estudos com métricas padronizadas de calor e exposição individual são necessários para definir janelas críticas e intervenções eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Calor Extremo; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Pré-Eclâmpsia; Saúde Ambiental.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

EXPOSIÇÃO MATERNA A MICROPLÁSTICOS E ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS ASSOCIADAS A DESFECHOS GESTACIONAIS ADVERSOS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Microplásticos foram detectados em tecidos humanos, inclusive na placenta, gerando hipóteses sobre inflamação, estresse oxidativo e disfunção trofoblástica. Objetivou-se analisar se a exposição materna está associada a alterações placentárias e desfechos gestacionais adversos. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando estudo humano de detecção, revisão sistemática e estudo mecanístico. O primeiro relato em placenta examinou seis órgãos de gestações fisiológicas e identificou 12 fragmentos em quatro placentas, distribuídos nas faces materna, fetal e membranas; o desenho não avaliou risco de pré-eclâmpsia, restrição de crescimento ou prematuridade. Revisões posteriores confirmam que partículas podem ser encontradas em amostras materno-fetais, mas destacam contaminação ambiental durante coleta, métodos analíticos não padronizados, amostras pequenas e ausência de medida individual confiável de exposição. Experimentos celulares e animais mostram que micro e nanoplásticos podem alterar sincicialização trofoblástica e produzir desfechos adversos, porém doses e vias experimentais não equivalem à exposição humana cotidiana. Portanto, presença na placenta não comprova que as partículas causaram um desfecho clínico. Estudos humanos prospectivos devem usar controles de contaminação, caracterização química, coleta anterior ao desfecho e ajuste para dieta, ocupação, poluição e condições socioeconômicas. Conclui-se que existe plausibilidade biológica e sinal de exposição placentária, mas a relação causal com resultados gestacionais permanece não estabelecida.

PALAVRAS-CHAVE: Microplásticos; Placenta; Exposição Materna; Complicações na Gravidez.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

FOTOPLETISMOGRAFIA POR SMARTPHONE NA IDENTIFICAÇÃO DE TAQUIARRITMIAS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A câmera de smartphones permite registrar variações pulsáteis de luz no dedo por fotopletismografia, oferecendo uma estratégia acessível para triagem de alterações do ritmo. Objetivou-se analisar sua utilidade na identificação de taquiarritmias. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE até julho de 2026, utilizando "Photoplethysmography", "Smartphone", "Tachycardia" e "Atrial Fibrillation". Foram priorizados estudos comparados com eletrocardiograma e revisões de acurácia diagnóstica. Em validação prospectiva internacional com 592 registros analisáveis, um algoritmo baseado em cinco minutos de fotopletismografia identificou fibrilação atrial com sensibilidade de 91,5% e especificidade de 99,6% em comparação com eletrocardiograma móvel interpretado por cardiologista. Meta-análise de 28 estudos, com 11.404 participantes, encontrou sensibilidade combinada de 94% e especificidade de 97% para fibrilação atrial, embora com heterogeneidade substancial e predomínio de amostras de atenção secundária. A evidência é mais sólida para distinguir fibrilação atrial de ritmo sinusal do que para caracterizar outras taquiarritmias, nas quais regularidade semelhante, artefatos de movimento e frequências elevadas podem produzir classificações equivocadas. Qualidade da câmera, iluminação, tremor, perfusão periférica e técnica do usuário também influenciam o sinal. Assim, a fotopletismografia pode apoiar rastreamento oportunístico e monitorização de sintomas, mas um resultado positivo requer confirmação eletrocardiográfica antes de decisões terapêuticas. Resultados inconclusivos não excluem arritmia. Conclui-se que a tecnologia possui boa acurácia para triagem de fibrilação atrial, porém sua utilidade para o espectro completo de taquiarritmias permanece limitada. Estudos em atenção primária, jovens e diferentes dispositivos devem avaliar desempenho, adesão e consequências clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: Fotopletismografia; Smartphone; Fibrilação atrial; Taquiarritmias; Triagem.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

IMPACTO AMBIENTAL DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS MINIMAMENTE INVASIVOS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Procedimentos minimamente invasivos podem reduzir dor, permanência e complicações em situações específicas, mas não são automaticamente mais sustentáveis. Objetivou-se analisar os determinantes de seu impacto ambiental. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando revisões sistemáticas e análises de ciclo de vida. A literatura mostra ampla variação das emissões por procedimento, influenciada por instrumentos descartáveis, energia, gases anestésicos, tempo de sala, esterilização, transporte e internação. Revisão de 16 estudos e 5.203 procedimentos minimamente invasivos encontrou estimativas de emissões entre 6 e 814 kg de dióxido de carbono equivalente por caso, evidenciando grande heterogeneidade. Outra revisão não identificou uma técnica universalmente mais sustentável: em alguns cenários, robótica ou laparoscopia apresentaram maior pegada por consumíveis e energia; em outros, menor tempo de internação ou diferentes padrões de uso alteraram o balanço. O dióxido de carbono usado para insuflação representou parcela pequena em análises que o quantificaram, enquanto descartáveis e anestésicos apareceram como pontos críticos frequentes. Comparações devem incluir todo o ciclo de vida, inclusive fabricação, reprocessamento e descarte, além de desfechos clínicos. Estratégias práticas incluem reduzir materiais sem função, preferir itens reutilizáveis quando seguros, otimizar kits, minimizar gases anestésicos de alto impacto e medir consumo local. Conclui-se que sustentabilidade deve ser avaliada por procedimento e contexto, sem sacrificar segurança ou escolher a via cirúrgica apenas pela pegada ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Minimamente Invasiva; Pegada de Carbono; Avaliação do Ciclo de Vida; Sustentabilidade.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DOS ALERTAS CARDÍACOS EMITIDOS POR DISPOSITIVOS VESTÍVEIS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A popularização de relógios inteligentes e outros dispositivos vestíveis ampliou o acesso a alertas de frequência cardíaca, ritmo irregular e eletrocardiogramas de uma derivação, mas também introduziu possíveis efeitos psicológicos. Objetivou-se analisar o impacto desses alertas sobre ansiedade, preocupação com sintomas, qualidade de vida e procura por assistência. Realizou-se revisão narrativa da literatura, com busca no PubMed/MEDLINE por estudos em humanos publicados até julho de 2026, utilizando combinações de "Wearable Electronic Devices", "Smartwatch", "Atrial Fibrillation", "Anxiety", "Quality of Life" e termos livres relacionados a notificações cardíacas. Foram priorizados estudos com desfechos relatados pelos pacientes; relatos de caso foram usados apenas para ilustrar eventos adversos plausíveis. Em estudo com 172 pacientes com fibrilação atrial, usuários de vestíveis apresentaram maior monitorização e preocupação com sintomas, mais receios relacionados ao tratamento e maior utilização de recursos de saúde; 20% relataram ansiedade e contato sistemático com o médico após notificações de ritmo irregular. Entretanto, ensaio com 110 sobreviventes de acidente vascular cerebral não identificou piora significativa de ansiedade, ativação ou saúde autorreferida após 30 dias de monitorização por smartwatch, inclusive em análise que excluiu participantes alertados para fibrilação atrial. Em 51 portadores de cardiodesfibrilador implantável, o eletrocardiograma móvel foi bem aceito e não alterou a ansiedade cardíaca geral, embora tenha aumentado a ansiedade relacionada a choques. Um relato descreveu pânico e atendimento de emergência após interpretação equivocada de traçados normais. Os achados indicam efeito psicológico heterogêneo: alertas podem aumentar percepção de controle e engajamento, mas resultados inconclusivos, falsos positivos e interpretação sem apoio clínico favorecem hipervigilância, ansiedade e uso potencialmente desnecessário de serviços. Conclui-se que a implementação deve incluir educação sobre limitações, confirmação profissional, configuração individualizada de notificações e vias claras de orientação. Estudos prospectivos e diversificados devem avaliar causalidade, grupos vulneráveis e o equilíbrio entre benefícios diagnósticos e danos psicológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivos vestíveis; Ansiedade; Fibrilação atrial; Qualidade de vida; Notificações.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

INFLUÊNCIA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL SOBRE O RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Ferramentas de inteligência artificial passaram a oferecer diagnósticos diferenciais e feedback imediato a estudantes de medicina, podendo tanto apoiar a aprendizagem quanto induzir dependência e viés de automação. Este estudo objetiva analisar como a inteligência artificial influencia o raciocínio diagnóstico de estudantes de medicina. Realizou-se revisão narrativa integrativa de estudos indexados no PubMed/MEDLINE, publicados entre 2023 e 2026, combinando “Artificial Intelligence”, “Large Language Models”, “Clinical Reasoning”, “Diagnosis” e “Students, Medical”. Incluíram-se experimentos, ensaios e estudos longitudinais com desempenho, confiança, pensamento crítico ou percepção; excluíram-se avaliações apenas de conhecimento factual. Em ensaio com 129 estudantes do primeiro ano, feedback gerado por ChatGPT apresentou efeito educacional comparável ao feedback de especialistas em exercícios de raciocínio clínico, indicando viabilidade como recurso formativo. Sistema automatizado com questões e feedback sobre dor abdominal melhorou o desempenho diagnóstico de estudantes pré-clínicos em avaliações imediata e tardia, embora o grupo controle não fosse randomizado e a revisão especializada tenha ocorrido posteriormente. Em ensaio randomizado de reumatologia com 68 estudantes, o uso de modelo de linguagem associado a recursos tradicionais aumentou a proporção de diagnósticos principais corretos e a confiança, mas também prolongou o tempo por caso; a colaboração estudante-modelo superou o modelo isolado. Outro ensaio com 83 estudantes mostrou melhora na estrutura, conteúdo e maturidade de scripts de doença após instrução com chatbot. Esses achados sugerem que a inteligência artificial pode favorecer prática deliberada, elaboração de hipóteses e feedback escalável. Contudo, maior acurácia durante o uso não comprova transferência autônoma, retenção duradoura ou reconhecimento de respostas convincentes porém erradas. Estudantes menos experientes e inseguros podem aceitar sugestões sem verificar evidências, estreitando o diagnóstico diferencial e reduzindo esforço cognitivo. Conclui-se que o efeito depende do desenho pedagógico. A inteligência artificial deve ser usada após

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

uma hipótese inicial independente, exigir justificativa e comparação de alternativas, revelar incerteza e fontes, e ser acompanhada por avaliação sem assistência. Currículos devem ensinar alfabetização em inteligência artificial, checagem crítica, vieses e metacognição, enquanto estudos futuros medem retenção, transferência para pacientes reais e calibração da confiança.

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

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL SOBRE A VARIABILIDADE GLICÊMICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Flutuações hormonais do ciclo menstrual podem alterar sensibilidade à insulina e glicemia em parte das mulheres com diabetes tipo 1, mas o padrão não é uniforme. Objetivou-se sintetizar a influência do ciclo sobre variabilidade glicêmica e necessidades de insulina. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando revisão sistemática e estudo com sistema automatizado de infusão. A revisão sistemática incluiu 14 estudos e concluiu que a heterogeneidade de métodos, definição das fases e desfechos impede estabelecer uma regra aplicável a todas as pacientes. Uma proporção dos estudos relatou pior controle ou menor sensibilidade à insulina na fase lútea, enquanto outros não identificaram mudança consistente. Em análise de 16 mulheres que utilizaram sistema de circuito fechado por pelo menos três ciclos completos, métricas do monitoramento contínuo e dose de insulina permaneceram estáveis entre as fases. Esses achados indicam variabilidade interindividual e também entre ciclos da mesma pessoa. Portanto, ajustes automáticos e generalizados de insulina baseados apenas no calendário podem causar hipoglicemia. A abordagem clínica mais segura é registrar menstruação, sintomas, doses e dados do sensor por vários ciclos, identificar padrão reprodutível e ajustar a terapia de forma individualizada, considerando exercício, alimentação, estresse, sono e contraceptivos. Sistemas automatizados podem atenuar parte das oscilações, mas não eliminam a necessidade de acompanhamento. Estudos prospectivos maiores, com confirmação hormonal das fases, são necessários.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 1; Ciclo Menstrual; Variabilidade Glicêmica; Monitorização Contínua da Glicose.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO ELETROCARDIOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO DE AMILOIDOSE CARDÍACA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A amiloidose cardíaca é causa subdiagnosticada de insuficiência cardíaca, e o atraso diagnóstico limita o benefício de terapias específicas. Objetivou-se analisar o desempenho e as limitações da inteligência artificial aplicada ao eletrocardiograma para identificar essa condição. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE, com estudos em humanos disponíveis até julho de 2026, combinando "Artificial Intelligence", "Electrocardiography" e "Cardiac Amyloidosis". Foram priorizados estudos de desenvolvimento, validação e revisões clínicas. Em coorte com 2.541 pacientes com amiloidose por cadeias leves ou transtirretina e controles pareados, uma rede neural aplicada ao ECG de 12 derivações alcançou área sob a curva de 0,91; detectou 84% dos casos no conjunto de teste e, entre pacientes com traçados prévios, sinalizou 59% mais de seis meses antes do diagnóstico clínico. Modelos com seis derivações mantiveram desempenho próximo, sugerindo viabilidade para triagem. Revisão de 13 estudos, porém, encontrou ampla variação de desempenho, poucos trabalhos com validação externa e definições heterogêneas do padrão de referência. Os achados indicam que o ECG com inteligência artificial pode ampliar a suspeição em pacientes com insuficiência cardíaca, hipertrofia ventricular ou sinais discordantes, mas não substitui confirmação com cintilografia, ressonância, biomarcadores, imunofixação ou biópsia conforme o contexto. Prevalência local, diferenças entre equipamentos e populações, vieses de seleção e baixa explicabilidade podem alterar o valor preditivo. Conclui-se que a tecnologia é promissora como ferramenta de triagem e priorização, especialmente quando integrada a dados clínicos e ecocardiográficos. Estudos prospectivos multicêntricos devem avaliar impacto sobre tempo diagnóstico, equidade, custos e desfechos clínicos antes da adoção ampla.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência artificial; Eletrocardiografia; Amiloidose cardíaca; Diagnóstico precoce.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

INTER-RELAÇÃO ENTRE MASLD, OBESIDADE E DIABETES TIPO 2 COMO UMA TRÍADE METABÓLICA

Letícia Ferreira Cruz[1], Kariny Birca Marcellino[1], Luise Buffon Dalla Bernardina[1], Juliane Barbosa Machado[1].

Resumo

A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) atinge cerca de 38%da população global, consolidando-se como a principal causa de doença hepática crônica. Reconhecida como a manifestação hepática de uma disfunção metabólica sistêmica, está intimamente relacionada à obesidade e ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cuja coexistência acelera a progressão para esteato-hepatite (MASH) e fibrose, além de aumentar significativamente o risco de eventos cardiovasculares, principal causa de mortalidade nesses pacientes. Nesse contexto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e Google Scholar, incluindo publicações em português e inglês entre 2023 e 2026, com foco na relação entre MASLD, obesidade, DM2 e síndrome metabólica. Foram priorizados consensos internacionais, metanálises e estudos clínicos de alta relevância. Os achados demonstraram que a prevalência de MASLD varia entre 60% e 70% em indivíduos com DM2, podendo alcançar até 95% na obesidade grave. Além disso, o DM2 dobra o risco de progressão para fibrose avançada e aumenta a incidência de carcinoma hepatocelular. Do ponto de vista fisiopatológico, a resistência à insulina constitui o principal mecanismo envolvido, promovendo maior lipólise no tecido adiposo e lipogênese de novo hepática. Adicionalmente, estudos de agrupamento (clustering) identificaram dois fenótipos predominantes: um cardiometabólico, associado a maior risco de DM2 e doenças cardiovasculares, e outro hepático-específico, relacionado à progressão acelerada da doença hepática. Diante desses achados, evidencia-se a necessidade de substituir o modelo centrado no órgão por uma abordagem cardiometabólica integrada. A perda ponderal igual ou superior a 10% permanece como a principal estratégia para regressão da fibrose, enquanto terapias baseadas em incretinas, como semaglutida e tirzepatida, apresentam resultados promissores na redução da gordura hepática e da inflamação. Além disso, o rastreamento sistemático da fibrose por métodos não invasivos, como o escore FIB-4, favorece a identificação precoce de pacientes de alto risco. Dessa forma, a MASLD deve ser compreendida como uma doença sistêmica, cujo manejo multidisciplinar é fundamental para reduzir a morbimortalidade cardiovascular e hepática.

PALAVRAS-CHAVE: Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease (MASLD); Síndrome Metabólica; Resistência à Insulina; Obesity.

[1]Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

MANIFESTAÇÕES PERSISTENTES APÓS CHIKUNGUNYA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A chikungunya é geralmente autolimitada em crianças, mas manifestações musculoesqueléticas, fadiga e outros sintomas podem persistir. Objetivou-se sintetizar frequência, apresentação e lacunas do seguimento pediátrico. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando coorte pediátrica brasileira e revisões de doença crônica. Uma meta-análise de 38 estudos em todas as idades estimou proporção elevada de recuperação incompleta após três meses, com redução ao longo do tempo e ampla heterogeneidade por linhagem viral e população; esses números não devem ser aplicados diretamente a crianças. Dados pediátricos recentes acompanharam 348 participantes por até três anos e confirmaram ocorrência de sintomas pós-agudos, porém a expressão e a cronicidade diferiram da experiência adulta. Estudos pediátricos também sugerem que artralgia e exantema variam conforme idade, e casos perinatais constituem grupo distinto pelo risco neurológico. Dor articular persistente, limitação funcional, fadiga e alterações de humor ou desempenho escolar merecem avaliação, além de investigação de diagnósticos alternativos. Não há marcador laboratorial específico nem tratamento antiviral comprovado para a fase persistente. O cuidado deve combinar analgesia apropriada à idade, atividade física gradual, fisioterapia quando necessária e avaliação reumatológica diante de artrite objetiva. Conclui-se que manifestações persistentes ocorrem em crianças e adolescentes, mas sua frequência e história natural permanecem menos definidas que em adultos.

PALAVRAS-CHAVE: Chikungunya; Criança; Adolescente; Artralgia Persistente.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

MOMENTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E DURAÇÃO DA PROTEÇÃO NEONATAL

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A vacinação materna contra o vírus sincicial respiratório protege o lactente por transferência placentária de anticorpos, cujo nível depende do intervalo entre imunização e nascimento. Objetivou-se analisar o momento gestacional e a duração da proteção neonatal. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE e em recomendações regulatórias até julho de 2026, combinando "Respiratory Syncytial Virus Vaccines", "Pregnancy", "Gestational Age", "Placental Transfer" e "Infant Protection". Foram priorizados o ensaio MATISSE e análises do intervalo vacinação-parto. A vacina bivalente RSVpreF demonstrou proteção contra doença respiratória baixa grave nos primeiros 90 e 180 dias de vida. Em análise de gestantes vacinadas entre 32 e 36 semanas, a eficácia contra doença grave medicamente atendida foi 91,1% até 90 dias e 76,5% até 180 dias, com intervalos de confiança amplos. A proteção é, portanto, passiva e decresce ao longo dos primeiros seis meses. Vacinação muito próxima ao parto pode limitar a transferência placentária, enquanto prematuridade reduz o tempo disponível e pode deixar o recém-nascido menos protegido. Por isso, a janela deve equilibrar maturidade gestacional, risco de parto precoce e início da temporada viral, respeitando recomendações nacionais. Quando o intervalo é insuficiente, ou em certas condições maternas e fetais, a imunização do lactente com anticorpo monoclonal pode ser considerada conforme diretrizes locais; uso simultâneo rotineiro não é necessário para a maioria. Conclui-se que o momento da vacinação é determinante para maximizar anticorpos ao nascimento, e a proteção relevante concentra-se nos primeiros seis meses. Estudos de efetividade devem estratificar intervalo vacinação-parto, prematuridade, sazonalidade e comorbidades para orientar escolhas entre estratégias materna e infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação materna; Vírus sincicial respiratório; Gestação; Anticorpos maternos; Lactente.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

MONITORIZAÇÃO DOMICILIAR DA PRESSÃO ARTERIAL NA PREVENÇÃO DE REINTERNAÇÕES NO PÓS-PARTO

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A pressão arterial frequentemente se eleva após a alta em pessoas com síndromes hipertensivas da gestação, motivando programas de aferição domiciliar e telemonitoramento. Objetivou-se avaliar se essa estratégia previne reinternações no pós-parto. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando revisões sistemáticas e ensaios randomizados. Revisão de monitorização domiciliar concluiu que a estratégia provavelmente aumenta a obtenção de medidas de pressão e a satisfação, podendo reduzir desigualdades do seguimento presencial, mas considerou incerta a evidência para eventos clínicos. Meta-análise mais recente de quatro ensaios randomizados, com 714 participantes, não encontrou redução estatisticamente significativa de reinternações por causas hipertensivas; o grupo remoto apresentou mais visitas a serviços de emergência, possivelmente porque o programa identificou alterações que exigiram avaliação. Em contraste, grandes programas observacionais relataram menos reinternações, mas estão sujeitos a diferenças de seleção, protocolo e intensidade do tratamento. Portanto, medir em casa é útil para reconhecer hipertensão e orientar ajuste medicamentoso, porém a aferição isolada não garante prevenção de reinternação. Um programa seguro requer aparelho validado e manguito adequado, treinamento, transmissão confiável, equipe responsável por revisar resultados e critérios imediatos para pressão grave ou sintomas como cefaleia intensa, alteração visual, dispneia e dor epigástrica. Ensaios maiores devem avaliar morbidade grave, equidade, uso de emergência e custo-efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Monitorização Domiciliar da Pressão Arterial; Período Pós-Parto; Hipertensão Gestacional; Readmissão Hospitalar.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

PERFIL MOLECULAR E ALTERAÇÕES GENÔMICAS NO RETINOBLASTOMA: ANÁLISE BIOINFORMÁTICA DA COHORTE MSK

Letícia Félix Grassi[1].

Resumo

O retinoblastoma é a neoplasia ocular maligna primária mais frequente na infância, desencadeada predominantemente pela inativação do gene supressor de tumor RB1. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil genômico e as alterações moleculares secundárias em uma coorte de pacientes com retinoblastoma. Realizou-se uma análise bioinformática descritiva e retrospectiva a partir da coorte Retinoblastoma (MSK, Cancers 2021) disponível na plataforma cBioPortal, compreendendo 83 amostras sequenciadas de 81 pacientes. Avaliaram-se dados de mutações somáticas, variações no número de cópias (CNA) e vias de sinalização oncogênica. A inativação do gene RB1 representou a alteração driver central, estando presente por mutação pontual em 62,7% das amostras e por deleção homozigótica (HOMDEL 13q14.2) em 13,2%. Identificaram-se alterações secundárias recorrentes, destacando-se mutações no gene BCOR (16,9%) e amplificações em MYCN (2p24.3; 3,6%), TERT (5p15.33; 2,4%) e BCOR (Xp11.4; 2,4%), além da alteração estrutural no gene BCOR (4,8%). A análise de vias oncogênicas revelou baixa frequência de alterações diretas na via do TP53/MDM2/MDM4 (1%), indicando que a tumorigênese do retinoblastoma independe da inativação direta clássica da p53 na maioria dos casos. A análise genômica confirma que, além do evento iniciador no gene RB1, mutações e alterações estruturais secundárias, em especial no gene BCOR e amplificações de MYCN, desempenham papéis críticos na progressão tumoral. Compreender essa arquitetura genômica é fundamental para o desenvolvimento de alvos terapêuticos e para a estratificação prognóstica no manejo do retinoblastoma.

PALAVRAS-CHAVE: Retinoblastoma; Genômica; Bioinformática; Oncologia.

[1]Centro Universitário UniFamec, Camaçari, BA, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

PREDITORES DE FALHA DO TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO DA APENDICITE NÃO COMPLICADA EM CRIANÇAS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

O tratamento não operatório com antibióticos para apendicite aguda não complicada em crianças procura evitar cirurgia imediata, mas pode falhar durante a internação ou após a alta. Objetivou-se sintetizar preditores de falha e suas implicações para seleção e vigilância. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando ensaio randomizado multicêntrico e estudos de prognóstico. Em ensaio internacional com 936 crianças randomizadas, o seguimento primário disponível mostrou falha em 34% do grupo antibiótico e em 7% do grupo apendicectomia no período avaliado, demonstrando que a estratégia não operatória não foi equivalente à cirurgia segundo o critério do estudo. A presença de apendicolito é o marcador de imagem mais consistentemente associado a menor sucesso e maior recorrência. Outros sinais propostos incluem maior duração da dor, febre persistente, leucocitose ou proteína C reativa elevadas, maior diâmetro apendicular e ausência de melhora clínica nas primeiras horas; contudo, limiares e desempenho variam entre coortes. Esses fatores não devem ser usados isoladamente como regras universais. A decisão requer confirmação de doença não complicada, exclusão de abscesso, flegmão ou perfuração, discussão da possibilidade de recorrência e acesso rápido à reavaliação. Piora da dor, instabilidade, vômitos persistentes ou marcadores inflamatórios ascendentes exigem reconsideração cirúrgica. Conclui-se que a seleção criteriosa reduz risco, mas não elimina falhas, e modelos prognósticos precisam de validação externa.

PALAVRAS-CHAVE: Apendicite; Criança; Tratamento Conservador; Fatores Prognósticos.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

REALIDADE VIRTUAL PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A realidade virtual tem sido utilizada como distração imersiva e preparação para reduzir ansiedade antes de procedimentos cirúrgicos pediátricos. Objetivou-se analisar sua efetividade e limitações. Realizou-se revisão narrativa direcionada, priorizando meta-análise de ensaios e estudo randomizado em cirurgia ambulatorial. Meta-análise de 12 estudos encontrou redução global da ansiedade pré-operatória com realidade virtual, com efeito padronizado moderado, porém os resultados variaram conforme idade, procedimento, conteúdo e momento da intervenção. Em contraste, ensaio randomizado com 200 crianças, das quais 191 foram analisadas, não identificou diferença na escala de ansiedade pré-operatória, dor ou delirium de emergência entre realidade virtual e cuidado usual. A divergência sugere que o benefício não é uniforme e pode depender da adequação do conteúdo, duração, familiaridade, susceptibilidade à imersão e proximidade da aplicação em relação à indução anestésica. A intervenção é não farmacológica e geralmente bem tolerada, mas pode causar náusea, desconforto visual, medo ou dificuldade de higienização do equipamento. Sua adoção deve complementar, e não substituir, comunicação com criança e responsáveis, preparo psicológico e analgesia ou sedação quando indicadas. Protocolos devem selecionar faixas etárias capazes de interagir, oferecer opção de interrupção e registrar eventos adversos. Conclui-se que a realidade virtual é promissora, mas a heterogeneidade e ensaios negativos impedem recomendação universal; estudos padronizados devem identificar quais pacientes realmente se beneficiam.

PALAVRAS-CHAVE: Realidade Virtual; Ansiedade Pré-Operatória; Pediatria; Cirurgia Ambulatorial.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

REALIDADE VIRTUAL PARA CONTROLE DA DOR DURANTE PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Procedimentos com agulhas, curativos e intervenções ambulatoriais geram dor, medo e ansiedade em crianças, podendo prejudicar cuidados futuros. Objetivou-se analisar a efetividade e as limitações da realidade virtual como intervenção não farmacológica. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE até julho de 2026, combinando "Virtual Reality", "Procedural Pain", "Child", "Needles" e "Anxiety". Foram priorizadas revisões sistemáticas e meta-análises de ensaios. Meta-análise com 34 estudos e 2.477 participantes encontrou menores escores de dor com realidade virtual em comparação aos controles, com diferença média padronizada de -0,87, embora a heterogeneidade fosse elevada. Outra revisão de 21 estudos sobre procedimentos com agulhas também identificou redução significativa de dor e medo, mas classificou a qualidade metodológica predominante como baixa. Revisões recentes confirmam benefício para venopunção, acesso intravenoso, vacinação, curativos e procedimentos odontológicos, sem estabelecer superioridade consistente de um nível de imersão. A intervenção atua principalmente por distração multissensorial, aumento de controle e redução da atenção dedicada ao estímulo doloroso. Idade, conteúdo, duração, familiaridade tecnológica e presença de ciberenjoo influenciam resposta. Falta de cegamento, diversidade de escalas e pequenos estudos limitam a certeza. Equipamentos exigem higienização, supervisão, ajuste ergonômico e triagem de crianças com náusea, epilepsia fotossensível ou dificuldade de uso. Conclui-se que a realidade virtual pode complementar medidas farmacológicas e comportamentais, especialmente em procedimentos breves, mas não deve atrasar analgesia adequada. Protocolos padronizados e avaliações de custo, eventos adversos, acessibilidade e efeito por faixa etária são necessários para implementação segura.

PALAVRAS-CHAVE: Realidade virtual; Dor procedural; Criança; Ansiedade; Distração.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

SEGURANÇA E LEGIBILIDADE DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR PRODUZIDAS POR MODELOS DE LINGUAGEM: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A alta hospitalar exige comunicação clara sobre diagnósticos, medicamentos, sinais de alerta e seguimento, porém documentos convencionais frequentemente apresentam linguagem técnica e baixa legibilidade. Modelos de linguagem de grande escala podem simplificar ou elaborar orientações individualizadas, mas erros, omissões e informações inventadas podem comprometer a segurança. Este estudo objetivou sintetizar as evidências sobre segurança, legibilidade e compreensão das orientações de alta produzidas por esses modelos. Realizou-se revisão narrativa estruturada, com buscas no PubMed/MEDLINE, Europe PMC e SciELO, utilizando combinações dos termos “large language models”, “artificial intelligence”, “discharge instructions”, “discharge summaries”, “patient education”, “readability” e “patient safety”. Foram priorizados estudos revisados por pares publicados entre 2021 e julho de 2026 que compararam textos gerados ou transformados por inteligência artificial com documentos clínicos convencionais e avaliaram legibilidade, compreensão, completude, precisão ou risco de dano. Em estudo com 50 resumos de alta, a transformação por modelo de linguagem reduziu o nível médio de leitura de 11,0 para 6,2 anos escolares e aumentou a compreensibilidade de 13% para 81%; entretanto, somente 56% das avaliações consideraram o conteúdo totalmente completo e 18% identificaram preocupações de segurança, principalmente omissões e inexatidões. Outras avaliações demonstraram maior concisão, coerência e preferência dos usuários por textos gerados ou assistidos por modelos, além de desempenho comparável ao de médicos em qualidade global. Contudo, os textos automatizados apresentaram maior frequência de erros e menor abrangência em alguns estudos. Em um conjunto de 100 altas, questões potencialmente prejudiciais atribuíveis ao modelo ocorreram em 18%, incluindo omissão de informações clínicas relevantes e alteração indevida de medicamentos. Evidências adicionais mostram desempenho variável entre idiomas e contextos clínicos. Conclui-se que modelos de linguagem

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

podem melhorar substancialmente a legibilidade e a organização das orientações de alta, mas a segurança apresenta limitações de busca e de literatura, como desempenho variável conforme idioma, especialidade e qualidade dos dados de entrada, utilizações de prompts não padronizados e ausência de acesso direto ao Embase. Sua utilização deve restringir-se à elaboração de rascunhos submetidos à revisão clínica, com validação local, proteção de dados e participação dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Alta do Paciente; Segurança do Paciente; Letramento em Saúde; Processamento de Linguagem Natural.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

TELEMEDICINA NO ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A telemedicina pode reduzir deslocamentos e ampliar o acesso ao seguimento após cirurgias de baixa complexidade, desde que não substitua a avaliação presencial quando houver sinais de alerta. Objetivou-se sintetizar evidências sobre segurança, efetividade e aceitabilidade do acompanhamento pós-operatório remoto. Realizou-se revisão narrativa direcionada de ensaios e revisões em cirurgia ambulatorial e procedimentos gerais de menor complexidade. Meta-análise de seis ensaios randomizados, com 1.397 participantes, não encontrou diferença relevante na dor nos três primeiros dias nem nos atendimentos não planejados entre telemedicina e cuidado convencional; a qualidade da evidência foi baixa, embora alguns estudos tenham indicado vantagens em sintomas específicos, bem-estar ou custos. Em ensaio com 123 pacientes após apendicectomia ou colecistectomia laparoscópica e correção de hérnia, a consulta remota foi mais curta, sem diferença detectada em complicações, e apresentou alta satisfação. Os achados sugerem que o seguimento virtual é uma alternativa aceitável para pacientes selecionados, clinicamente estáveis e com recuperação esperada. Sua segurança depende de triagem adequada, acesso digital, instruções claras, avaliação de ferida quando pertinente e critérios objetivos para conversão em atendimento presencial. A heterogeneidade de plataformas, procedimentos e desfechos impede afirmar equivalência universal. Estudos futuros devem avaliar complicações raras, equidade, custos totais e modelos híbridos, preservando canais rápidos de escalonamento.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; Cuidados Pós-Operatórios; Cirurgia Ambulatorial; Continuidade da Assistência.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

TELEMONITORAMENTO APÓS ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA POR EXACERBAÇÃO DE ASMA INFANTIL

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Após atendimento de emergência por asma, falhas de seguimento, técnica inalatória e uso de controladores favorecem novas exacerbações. Objetivou-se analisar o telemonitoramento como estratégia de continuidade do cuidado infantil. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE até julho de 2026, combinando "Asthma", "Child", "Emergency Service", "Telemedicine", "Remote Monitoring" e "Follow-Up". Foram priorizados ensaios randomizados e estudos de acompanhamento pós-alta. O programa TEAM-ED randomizou 373 crianças de 3 a 12 anos com asma persistente após visita à emergência. A intervenção incluiu consultas por telemedicina em ambiente escolar, lembretes clínicos e visitas adicionais. Aos três meses, aumentou o seguimento (66% versus 48%), ações sobre medicação preventiva (90% versus 79%) e uso de controlador (82% versus 69%), mas não melhorou globalmente adesão ou morbidade ao longo de 12 meses. Estudos de planos de ação e ligação estruturada à atenção ambulatorial reforçam que tecnologia isolada é insuficiente sem educação, prescrição adequada e acesso a profissionais. Telemonitoramento pode incorporar sintomas, uso de resgate, técnica inalatória, adesão e exposições ambientais, permitindo intervenção precoce. Contudo, dependência de internet, equipamentos, disponibilidade escolar, alfabetização digital e alertas não respondidos podem ampliar desigualdades. A heterogeneidade das plataformas e desfechos impede definir frequência ou duração ideais. Conclui-se que o telemonitoramento melhora processos de cuidado após a emergência, sobretudo comparecimento e manejo preventivo, mas a redução de novas exacerbações não é consistente. Programas devem integrar plano escrito, atenção primária, revisão de medicamentos e protocolo de escalonamento. Ensaios pragmáticos devem avaliar reinternações, qualidade de vida, custo e efetividade em populações com maior vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Asma; Telemedicina; Telemonitoramento; Emergência pediátrica; Continuidade do cuidado.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado doi 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2015–2024

Maria Clara Adame Barros Sanglard[1], Fernanda Almeida Pereira[1].

Resumo

O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece entre as principais causas de morte no Brasil. Embora mais frequente em idosos, sua ocorrência em adultos jovens representa desafio à saúde pública devido à mortalidade precoce e ao impacto social e econômico decorrente da perda de anos potenciais de vida. A análise da evolução desses óbitos pode subsidiar estratégias de prevenção cardiovascular. Objetivou-se analisar o comportamento temporal da mortalidade por infarto agudo do miocárdio em adultos jovens no Brasil entre 2015 e 2024, segundo características demográficas e regionais. Realizou-se estudo ecológico de série temporal, de caráter descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos os óbitos de indivíduos de 20 a 39 anos cuja causa básica foi infarto agudo do miocárdio (CID-10: I21), entre 2015 e 2024. Analisaram-se sexo, faixa etária (20–29 e 30–39 anos), região geográfica e raça/cor, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas. Entre 2015 e 2024 foram registrados 24.765 óbitos por IAM em adultos jovens no Brasil. Homens corresponderam a 73,4% dos casos e mulheres a 26,6%. A faixa etária de 30 a 39 anos concentrou 77,5% dos óbitos, enquanto indivíduos de 20 a 29 anos representaram 22,5%. A Região Sudeste apresentou a maior participação (45,8%), seguida pelo Nordeste (29,4%), Sul (9,5%), Norte (8,0%) e Centro-Oeste (7,3%). Quanto à raça/cor, indivíduos pardos corresponderam a 50,1% dos óbitos, seguidos por brancos (36,4%) e pretos (11,0%). O pico ocorreu em 2016 (2.613 óbitos) e o menor número em 2018 (2.299), mantendo-se, nos demais anos, variações sem alterações relevantes no perfil epidemiológico. A mortalidade por infarto agudo do miocárdio em adultos jovens manteve-se elevada ao longo da série histórica, com maior ocorrência entre homens, indivíduos de 30 a 39 anos, pessoas pardas e residentes na Região Sudeste. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção cardiovascular, com ênfase na identificação precoce e no controle dos fatores de risco modificáveis, para reduzir a mortalidade prematura nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade; Adulto Jovem.

[1]Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Juiz de Fora, MG, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

TIRZEPATIDA VERSUS SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jessica Peres Campos[1], Lara Serpa Nalli[2].

Resumo

A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que acarreta prejuízos à saúde. Essa condição está associada ao aumento da morbimortalidade e ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e inflamatórias, constituindo um dos principais desafios para a saúde pública mundial. Entre as opções farmacológicas disponíveis, destacam-se a semaglutida, agonista do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1), e a tirzepatida, agonista duplo dos receptores do peptídeo insulinotrópico dependente de glicose (GIP) e GLP-1, ambas eficazes na promoção da perda de peso. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança da tirzepatida em comparação à semaglutida no tratamento da obesidade. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane Library, utilizando os descritores tirzepatide, semaglutide e obesity, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2021 e 2026 que compararam diretamente os dois medicamentos. A análise dos estudos demonstrou que ambos os fármacos promoveram redução significativa do peso corporal e melhora dos parâmetros cardiometabólicos. Entretanto, a tirzepatida apresentou maior magnitude de perda ponderal, maior redução da circunferência abdominal e melhores resultados em alguns desfechos metabólicos quando comparada à semaglutida. Em relação à segurança, ambos os medicamentos apresentaram perfil semelhante; contudo, os eventos adversos gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e constipação, foram mais frequentes e mais intensos nos pacientes tratados com tirzepatida, especialmente durante o período de escalonamento da dose. Conclui-se que a tirzepatida demonstrou maior eficácia no tratamento da obesidade quando comparada à semaglutida, mantendo perfil de segurança semelhante, embora associada à maior frequência e intensidade de eventos adversos gastrointestinais. Esses achados reforçam seu potencial como alternativa terapêutica para indivíduos com obesidade, desde que o tratamento seja individualizado e acompanhado adequadamente.

PALAVRAS-CHAVES: Obesidade; Tirzepatida; Semaglutida; Perda de peso; Tratamento farmacológico.

[1]Centro Universitário Multivix Serra, Serra, ES, Brasil. [2]Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ULTRASSONOGRAFIA GÁSTRICA PRÉ-OPERATÓRIA EM USUÁRIOS DE AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Agonistas do receptor de GLP-1 retardam o esvaziamento gástrico e suscitam preocupação com conteúdo residual e aspiração durante anestesia. Objetivou-se analisar a utilidade da ultrassonografia gástrica pré-operatória nesses usuários. Realizou-se revisão narrativa no PubMed/MEDLINE até julho de 2026, combinando "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists", "Gastric Emptying", "Ultrasonography", "Fasting" e "Pulmonary Aspiration". Foram priorizados estudos prospectivos e recomendações perioperatórias. Em estudo transversal com 124 pacientes em jejum, conteúdo gástrico aumentado foi identificado em 56% dos usuários de agonistas semanais e 19% dos controles; após ajuste, a prevalência permaneceu 30,5 pontos percentuais maior. Estudo prospectivo com 220 participantes encontrou conteúdo aumentado em 40% dos expostos à semaglutida nos dez dias anteriores e 3% dos controles. Conteúdo sólido ou volume de líquido claro superior a 1,5 mL/kg costuma definir "estômago cheio" ao ultrassom. Entretanto, maior conteúdo residual não equivale diretamente a aspiração, evento raro, e estudos observacionais possuem confundidores como diabetes, obesidade e sintomas gastrointestinais. A ultrassonografia à beira leito pode individualizar conduta quando jejum, suspensão medicamentosa ou sintomas deixam risco incerto, apoiando adiamento, técnica de via aérea ou prosseguimento. Sua acurácia depende de treinamento, posição e anatomia, e um exame inconclusivo não garante segurança. Conclui-se que o método é ferramenta complementar valiosa para estratificação seletiva, especialmente em pacientes de maior risco, mas não substitui história, jejum e decisão multidisciplinar. Protocolos devem acompanhar diretrizes atualizadas, evitando suspensão automática prolongada. Estudos devem demonstrar impacto sobre cancelamentos, aspiração e custo.

PALAVRAS-CHAVE: Ultrassonografia; Estômago; Agonistas de GLP-1; Aspiração; Período pré-operatório.

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR GUIADA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL REALIZADA POR PROFISSIONAIS NÃO ESPECIALISTAS: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

A ultrassonografia pulmonar à beira do leito é útil na avaliação de dispneia e congestão, porém sua expansão é limitada pela dependência do operador para adquirir e interpretar imagens. Objetivou-se sintetizar as evidências sobre o desempenho da ultrassonografia pulmonar guiada por inteligência artificial quando executada por profissionais não especialistas. Realizou-se revisão narrativa estruturada com buscas no PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando combinações de "lung ultrasound", "artificial intelligence", "deep learning", "nonexpert", "novice" e "B-lines". Foram priorizados estudos publicados entre 2021 e 2026 que avaliaram aquisição ou interpretação assistida por algoritmos em contextos clínicos, incluindo trabalhos anteriores diretamente relevantes. Em validação diagnóstica multicêntrica com 176 adultos dispneicos, profissionais de saúde treinados, como enfermeiros, terapeutas respiratórios e assistentes médicos, obtiveram com orientação algorítmica exames de qualidade diagnóstica em 98,3% dos casos, sem diferença significativa em relação aos exames realizados por especialistas. Em unidade de terapia intensiva com recursos limitados, a assistência por inteligência artificial elevou a acurácia interpretativa de não especialistas de 68,9% para 82,9% em vídeos retrospectivos e de 68,1% para 93,4% durante avaliação prospectiva, além de reduzir o tempo de interpretação. Estudos com aprendizes demonstraram aquisição de imagens de boa qualidade após treinamento breve, embora a concordância da quantificação automatizada de linhas B com especialistas tenha sido apenas moderada. Na pediatria, um estudo piloto apresentou elevada especificidade para pneumonia, mas incluiu poucos pacientes e eventos. Os resultados sugerem que a inteligência artificial pode reduzir barreiras técnicas e ampliar o acesso à ultrassonografia pulmonar, sobretudo em locais com escassez de especialistas. Entretanto, a heterogeneidade dos algoritmos, os pequenos tamanhos amostrais de parte dos estudos, potenciais conflitos de interesse e a escassez de avaliações de impacto clínico impedem sua

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

adoção sem supervisão. Conclui-se que a tecnologia é promissora como apoio à aquisição e interpretação, mas requer validação externa independente, treinamento padronizado e monitoramento de erros antes da implementação ampla.

PALAVRAS-CHAVE: Ultrassonografia; Inteligência Artificial; Diagnóstico por Imagem; Profissionais de Saúde; Ponto de Atendimento.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

USO DA PROCALCITONINA E PROTEÍNA C-REATIVA NA DECISÃO DE INICIAR E/OU SUSPENDER ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO BACTERIANA

Kariny Birca Marcellino[1], Luise Buffon Dalla Bernardina[1], Juliane Barbosa Machado[1], Letícia Ferreira Cruz[1].

Resumo

O uso excessivo de antibióticos contribui para o aumento da resistência bacteriana e para a ocorrência de efeitos adversos, tornando necessária a busca por estratégias que auxiliem no uso mais racional desses medicamentos. Nesse contexto, biomarcadores como a procalcitonina (PCT) e a proteína C-reativa (PCR) vêm sendo estudados como ferramentas auxiliares na diferenciação de infecções bacterianas e na avaliação da evolução clínica, contribuindo para decisões relacionadas ao início, manutenção ou suspensão da antibioticoterapia. Para avaliar esse papel, foram analisadas evidências provenientes de revisões sistemáticas, metanálises de dados individuais e ensaios clínicos randomizados multicêntricos, envolvendo principalmente adultos com infecções respiratórias ou sepse em cuidados críticos. Os estudos compararam protocolos guiados por níveis ou redução dos biomarcadores, como PCT inferior a 0,5 µg/L ou redução de 80–90%, com o cuidado padrão. De modo geral, o uso desses protocolos esteve associado à redução da prescrição e da duração da antibioticoterapia, com diminuição média de aproximadamente dois dias na exposição aos antimicrobianos. Em pacientes críticos, estratégias guiadas pela PCT também foram associadas à redução da mortalidade em 28 dias no estudo SAPS, além de menor ocorrência de efeitos adversos relacionados aos antibióticos. Na atenção primária, a utilização da PCR demonstrou reduzir a prescrição desnecessária de antibióticos em pacientes com exacerbação de DPOC e infecções respiratórias agudas, sem comprometer a recuperação clínica. Esses achados sugerem que a PCT apresenta evidências mais consistentes para orientar a descontinuação da antibioticoterapia em pacientes críticos, enquanto a PCR demonstra maior aplicabilidade em determinados cenários da atenção primária. Entretanto, a interpretação dos biomarcadores deve ser individualizada e associada à avaliação clínica, uma vez que a adesão aos protocolos e a qualidade das evidências variam entre os diferentes contextos. Assim, protocolos guiados por biomarcadores, especialmente pela PCT, podem contribuir para o gerenciamento

[1]Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina, ES, Brasil.

CC BY SA

racional dos antimicrobianos, reduzindo a exposição desnecessária aos antibióticos sem comprometer a segurança dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Procalcitonina; Proteína C-reativa; Antibioticoterapia; Resistência antimicrobiana.

CPSZ
II CONGRESSO PS ZERADO

ENSINO E EXTENSÃO
V. 2 Suppl. 1 (2026): Anais do II Congresso PS Zerado 10.63923/978-65-83379-08-5

SUMMA DIÁLOGOS EM SAÚDE

VIESES DEMOGRÁFICOS EM ALGORITMOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADOS AO ELETROCARDIOGRAMA: REVISÃO NARRATIVA ESTRUTURADA

Rui Nunomura Xavier[1], Luana Pinho Nogueira da Gama[1], Sara Cardozo Lopes[1], João Carlos Esquincalha Luparelli[1], Hillary Diniz Mendes[1], Mário José Ferraz de Oliveira Neto[1], Nicholas Ramos Faria[1], Ana Clara Meira Soares Parreira[1], Vinícius Menezes Rozenwinkel[1], Ana Júlia Rosa da Silva Santos[1].

Resumo

Algoritmos de inteligência artificial aplicados ao eletrocardiograma têm alcançado elevada capacidade diagnóstica e prognóstica, mas diferenças demográficas podem produzir desempenho desigual e ampliar iniquidades. Este estudo objetivou sintetizar evidências sobre vieses relacionados a sexo, idade, raça e etnia em modelos de inteligência artificial para análise eletrocardiográfica. Realizou-se revisão narrativa estruturada, com buscas no PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando combinações de "artificial intelligence", "machine learning", "electrocardiography", "algorithmic bias", "fairness", "race", "ethnicity", "sex" e "age". Foram priorizados estudos revisados por pares publicados entre 2020 e julho de 2026 que compararam métricas de desempenho entre subgrupos demográficos ou avaliaram estratégias de mitigação. Em análise de 56 detectores de arritmias sobre mais de 130 mil eletrocardiogramas, a direção e a magnitude das disparidades variaram conforme a métrica: a acurácia por registro foi 20% maior em mulheres, enquanto o escore clínico foi 12% menor; diferenças de acurácia entre participantes negros e asiáticos chegaram a 39% no conjunto de teste, e algumas métricas pioraram com a idade. Em modelo de predição de insuficiência cardíaca treinado com 326.518 encontros, o desempenho foi inferior entre pacientes negros de até 40 anos, sobretudo mulheres negras jovens, apesar de não haver diferença racial global. Em contraste, modelos para detectar disfunção ventricular esquerda apresentaram áreas sob a curva semelhantes entre grupos raciais e étnicos e diferenças mínimas entre sexos, e modelos fundacionais multicêntricos recentes mostraram pequenas disparidades por idade e sexo. Esses achados indicam que viés não é propriedade uniforme da inteligência artificial aplicada ao eletrocardiograma: depende da tarefa, população, arquitetura, prevalência, limiar e métrica escolhida, podendo emergir apenas em análises interseccionais. Conclui-se que a avaliação global de desempenho é insuficiente. A implementação clínica deve exigir validação

[1]Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

CC BY SA

externa representativa, divulgação de resultados por subgrupos e intersecções, análise de calibração e erros, monitoramento pós-implantação e estratégias de mitigação previamente testadas.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Eletrocardiografia; Viés; Equidade em Saúde; Disparidades em Assistência à Saúde.