



ANAIS DO EVENTO

ISSN 2675-8008 | V.6 N.4 2025



**CONGRESSO NACIONAL DE
SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

ORGANIZAÇÃO

Instituto Multiprofissional de Ensino - IME
CNPJ 36.773.074/0001-08

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED



A Editora Integrar é a editora vinculada III Congresso Nacional On-line de Saúde Integral da Criança e do Adolescente - CONAISA, atuando na publicação dos anais do respectivo evento. A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **III CONAISA** estão publicados na **Revista Multidisciplinar de Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 6, número 4, do ano de 2025.

APRESENTAÇÃO

O **III Congresso Nacional On-line de Saúde Integral da Criança e do Adolescente - CONAISA**, ocorreu entre os dias **08 a 11 de dezembro de 2025**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da saúde da criança e do adolescente.

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área da saúde da criança e do adolescente, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O III CONAISA também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 08 de dezembro de 2025

Palestras

- 08:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Abertura do Evento
- 09:00 | **Mauricio José Silva Cunha** | Do Estatuto ao futuro: 35 anos do ECA e os novos desafios para a proteção de crianças e adolescentes
- 10:00 | **Silvana do Monte Moreira** | Adoção e destituição do poder familiar: dilemas contemporâneos na garantia de direitos da criança e do adolescente
- 11:00 | **Giovanni Alves Borges e Silva** | O papel do conselho tutelar na garantia do direito à saúde pública de crianças e adolescentes
- 13:00 | **Carlos José e Silva Fortes** | Todos contra a pedofilia - prevenção e combate ao crimes de abuso e exploração sexual infantojuvenil
- 14:00 | **Maíra Machado da Silva** | Doenças respiratórias crônicas na infância: Implicações clínicas e terapêuticas
- 15:00 | **Nelson Botelho e Cláudia Camargo** | Proteção integral: Redes de apoio e o fortalecimento das políticas públicas para crianças e adolescentes

Dia 09 de dezembro de 2025

Palestras:

- 08:00 | **Marina Carneiro Matos Sillmann** | O direito à participação de crianças e adolescentes nas decisões de saúde: Garantindo voz, autonomia e respeito
- 09:00 | **André Luiz Rodrigues de Freitas** | Desvendando os pilares do bem-estar emocional na primeira infância através da Terapia Ocupacional e do cuidado compartilhado
- 10:00 | **Sara Hungaro Lazaretti** | Educação sexual para crianças: informação como ferramenta de proteção
- 11:00 | **Elizabete Possidente** | Para Pais e Mães Preocupados: Cuidando da saúde mental dos pequenos
- 13:00 | **Ana Paula Ferreira da Silva** | Fatores fisiológicos e comportamentais da obesidade na adolescência: Caminhos para a prevenção e promoção da saúde
- 14:00 | **Camila Miranda** | Bullying na escola: quando o silêncio custa a saúde emocional
- 15:00 | **Maria Helena Quintella Brandão Vilela** | Educação em Sexualidade na Adolescência como Ferramenta de Proteção

Dia 10 de dezembro de 2025

Palestras:

- 08:00 | **Sonia Maria Bonfanti Gonçalves** | Violência doméstica contra crianças e adolescentes (VDCCA), como combater e enfrentar
- 09:00 | **Marcelo de Mello Vieira** | Primeira infância: proteção integral e saúde integral
- 10:00 | **Tatiane Schlichting** | Recursos terapêuticos inovadores no cuidado de bebês com risco para atraso desenvolvimento e paralisia cerebral
- 11:00 | **Sara Azevedo de Matos** | Sharenting: O risco da superexposição das crianças nas redes sociais
- 13:00 | **Fabio Crozara** | Integração entre ciência e prática : Novos Paradigmas da Fisioterapia Respiratória em cuidados intensivos pediátricos
- 14:00 | **Carlos Fernando Simões Filho** | Políticas Públicas e Controle Social: desafios e perspectivas na garantia dos direitos de crianças e adolescentes
- 15:00 | **João Guilherme Cechelero Bento** | Proteção Integral de Adolescentes: O olhar para o desenvolvimento nesta fase da vida

Dia 11 de dezembro de 2025

Palestras:

- 08:00 | **Maria Salete Arenales Loli** | Entre pais e adolescentes: como conduzir a orientação parental na prática profissional
- 09:00 | **Jéssica Galhardo** | Do cuidado ao potencial: estratégias fisioterapêuticas na paralisia cerebral infantil
- 10:00 | **Juliana Tassara Berni** | Adolescência na Cultura Digital: digitalização da vida e seus impactos no desenvolvimento
- 11:00 | **Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz** | Prevenção do suicídio na adolescência: desafios e estratégias de cuidado em saúde mental
- 12:00 | **Luiza Mariana Cordeiro Silva** | Relação com as telas para crianças e adolescentes: uso excessivo de tecnologia e saúde mental
- 13:00 | **Diego Silveira Siqueira** | Vacinação infantil e cobertura vacinal no Brasil: desafios e estratégias
- 14:00 | **Clesimary Evangelista Molina Martins** | A Importância da equipe E-multi na Atenção á Infância e adolescência nas UBS
- 15:00 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Encerramento do evento



A ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA ESPORTIVA: UM ESTUDO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

RAFAELA IPOLITO MENEGUETTE; IARA ITO

Introdução: A adolescência é uma fase marcada por intensas mudanças físicas, hormonais e emocionais, exigindo maior atenção à alimentação e à prática regular de atividades físicas. Essas demandas metabólicas elevadas tornam os hábitos alimentares e a prática esportiva fundamentais para o desenvolvimento saudável. No entanto, comportamentos inadequados nesse período podem comprometer a saúde, o crescimento e o desempenho físico dos adolescentes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre os hábitos alimentares e a prática esportiva em adolescentes residentes no interior do estado de São Paulo, destacando os impactos no desenvolvimento físico. **Metodologia:** Participaram da pesquisa 28 adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. Foram aplicados questionários para avaliação dos hábitos alimentares, frequência e tipo de prática esportiva, além da aferição do índice de massa corporal (IMC). Também foram utilizados registros dietéticos para análise da qualidade da alimentação. **Resultados:** Observou-se que 60,71% dos adolescentes apresentavam eutrofia, enquanto 28,58% estavam com sobrepeso, sinalizando alerta para a saúde. Quanto à prática esportiva, 28% relataram atividade regular cinco vezes por semana, sendo o futebol (28,6%), o vôlei e a corda (25% cada) os esportes mais comuns. Em contrapartida, a análise da alimentação revelou consumo excessivo de açúcares e doces por 100% dos participantes, contrastando com a baixa ingestão de cereais e tubérculos (10,7%). Além disso, 75% não utilizavam qualquer tipo de suplementação alimentar. Embora a prática esportiva regular seja um fator positivo, os dados evidenciam a necessidade urgente de melhorar os hábitos alimentares. A dieta pobre em variedade nutricional, aliada ao alto consumo de ultra processados, pode afetar o desenvolvimento físico e cognitivo, além de prejudicar o desempenho esportivo. **Conclusão:** A pesquisa destaca a importância de intervenções educativas voltadas à promoção de dietas equilibradas e à conscientização sobre os riscos do consumo de alimentos ultra processados. Políticas públicas e ações escolares são essenciais para garantir a saúde e o desenvolvimento integral dos adolescentes.

Palavras-chave: **ADOLECENTE; VALOR NUTRICIONAL; EFICIÊNCIA;**



ESTUDO PILOTO PARA ANÁLISE DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DEATIVIDADE FÍSICA DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

RAFAELA IPOLITO MENEGUETTE; GEOVANA BEATRIZ COSTA SILVA; CAROLINA DE ALMEIDA COELHO LANDELL

Introdução: O excesso de peso na infância configura-se como um grave problema de saúde pública, com incidência crescente em faixas etárias cada vez mais precoces. Essa condição está fortemente relacionada ao desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético, sendo influenciada por fatores familiares, socioeconômicos e comportamentais. **Objetivo:** Nesse contexto, o presente estudo piloto teve como objetivo desenvolver e aplicar um instrumento para avaliar os hábitos alimentares e a prática de atividade física entre alunos do ensino fundamental de uma escola pública no município de São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e observacional, realizado com 36 crianças entre 8 e 9 anos de idade, regularmente matriculadas no 3º ano do ensino fundamental. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis respondidos pelos pais ou responsáveis, abrangendo variáveis como sexo, idade, hábitos alimentares e preferências de lazer. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatísticas descritivas. **Resultados:** A maioria das crianças realiza as principais refeições em casa, sentadas à mesa, e consome balas e chicletes com pouca frequência. No entanto, observou-se um padrão alimentar com elevado consumo de refrigerantes, salgadinhos, doces e lanches de fast-food de uma a três vezes por semana. Além disso, 58,33% apresentaram o hábito de “beliscar” fora dos horários das refeições. No que se refere à atividade física, 63,88% das crianças relataram preferência por atividades realizadas dentro de casa, como videogames, caracterizando um baixo nível de gasto energético. Os dados evidenciam inadequações nos hábitos alimentares e no estilo de vida das crianças avaliadas, refletindo o cenário atual da transição alimentar brasileira. Tais resultados reforçam a importância de intervenções no ambiente escolar e familiar, com foco na educação nutricional e no estímulo à prática regular de atividade física. O instrumento aplicado, embora útil, demanda ajustes que permitam maior profundidade na coleta de dados. **Conclusão:** O estudo ressalta a influência dos hábitos familiares e do contexto socioeconômico sobre o comportamento alimentar infantil, destacando a necessidade de estratégias preventivas intersetoriais para o enfrentamento do excesso de peso na infância.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO ESCOLAR; OBESIDADE INFANTIL; PERFIL NUTRICIONAL**



A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

NATHALIA FERNANDES GUEDES SILVA SANTOS

Introdução: A enfermagem desempenha papel essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças durante a infância e adolescência, períodos marcados por transformações físicas, psicológicas e sociais. Crianças e adolescentes necessitam de cuidados específicos que garantam seu bem-estar, desenvolvimento saudável e autonomia. A assistência de enfermagem deve ser pautada em práticas humanizadas, preventivas e educativas, envolvendo a família e fortalecendo a autonomia dos próprios adolescentes. O enfermeiro atua de forma integral, desenvolvendo ações educativas, preventivas e de acompanhamento, além de trabalhar em equipe multiprofissional para fornecer cuidados individualizados. **Objetivo:** Destacar a relevância da enfermagem no cuidado à saúde de crianças e adolescentes, enfatizando sua contribuição na promoção da saúde, prevenção de agravos e os desafios enfrentados nesse contexto. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório, baseado em revisão bibliográfica de artigos científicos, documentos oficiais e diretrizes nacionais sobre a atuação da enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Resultados:** A enfermagem desempenha papel central na educação em saúde, orientando sobre aleitamento materno, desenvolvimento infantil, imunização, higiene, alimentação saudável e prevenção de acidentes. Além disso, destaca-se a execução do calendário vacinal, controle de doenças infecciosas e identificação de fatores de risco para doenças crônicas. O monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil permite identificar atrasos ou alterações, favorecendo intervenções precoces. A atuação em triagem neonatal possibilita a detecção de doenças como hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria, garantindo tratamento imediato e prevenção de complicações. **Conclusão:** A enfermagem contribui significativamente para a saúde integral de crianças e adolescentes, atuando desde a promoção de hábitos saudáveis até a detecção precoce de agravos. Entretanto, desafios persistem, como escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e necessidade de capacitação contínua. Investir na formação profissional e garantir recursos adequados são fundamentais para que os enfermeiros desempenhem seu papel de forma eficaz, promovendo saúde integral e prevenindo agravos.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO DE DOENÇAS; SAÚDE DA CRIANÇA; SAÚDE DO ADOLESCENTE**



PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CONTEXTO BRASILEIRO

SILUANA BALDOIMO BEZERRA; RAISSA SAMILLA ALBUQUERQUE DUARTE; PAULO JABEZ LUCENA BESSA

Introdução: Os acidentes na infância e adolescência estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Entre os eventos mais frequentes destacam-se quedas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, acidentes de trânsito e violências interpessoais. Dados do Ministério da Saúde revelam que as causas externas estão entre as três principais razões de mortalidade em adolescentes, repercutindo no desenvolvimento físico, psicológico e social. No cenário global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de crianças sofrem anualmente acidentes preveníveis, especialmente em países de baixa e média renda. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção de acidentes na infância e adolescência, considerando o contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2018 e 2024 nas bases SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos do Ministério da Saúde e da OMS. Foram priorizados estudos que abordam a promoção da saúde em ambientes escolares, familiares e comunitários, assim como o papel da Atenção Primária à Saúde (APS). **Resultados:** Os achados demonstram que os principais desafios incluem a fragilidade na articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social; a baixa adesão das famílias às práticas preventivas; e as desigualdades socioeconômicas, que aumentam a vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Entre as estratégias eficazes, destacam-se programas educativos em escolas, campanhas de conscientização comunitária, capacitação dos profissionais da APS para identificar riscos e intervir precocemente, além da implementação de políticas públicas que garantam ambientes seguros, como uso obrigatório de cadeirinhas em veículos, regulamentação de espaços de lazer e fiscalização em ambientes escolares. Evidências apontam que ações integradas e contínuas contribuem para reduzir de forma significativa a ocorrência de acidentes. **Conclusão:** A promoção da saúde e a prevenção de acidentes em crianças e adolescentes requerem educação em saúde, fortalecimento da APS e articulação intersetorial. Apesar dos avanços, persistem barreiras sociais e estruturais, sendo essencial investir em políticas públicas, capacitação profissional e participação comunitária para garantir proteção e desenvolvimento saudável dessa população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO À SAÚDE; PROTEÇÃO CONTRA LESÕES; SAÚDE PÚBLICA;**



PERFIL DE NASCIMENTOS PREMATUROS NO VALE DO ITAJAÍ DE 2018 A 2023

ALISON RICHARD HEDEL GRIPPA; TATIANE SCHLICHTING

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo nascimento antes de 37 semanas é considerado prematuro, condição que representa a principal causa de mortalidade neonatal e está associada a prejuízos no crescimento, alterações físicas e neurológicas. **Objetivo:** Analisar o perfil de prematuros no Vale do Itajaí, no período de 2018 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os nascimentos prematuros registrados no Vale do Itajaí, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. As variáveis analisadas foram: idade gestacional (<22, 22-27, 28-31 e 32-36 semanas), sexo e peso ao nascer (≤ 999 g, 1.000-2.499 g e ≥ 2.500 g). Os dados foram organizados em tabelas e submetidos à análise descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas anuais, permitindo a caracterização do perfil dos nascimentos prematuros. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 8.589 nascimentos prematuros no Vale do Itajaí (média anual de 1.432), com predominância de prematuridade tardia de 32-36 semanas (87%; 1.168 - 1.369 casos/ano). Os nascimentos entre 28 - 31 semanas variaram de 78 a 139 casos anuais, os de 22 - 27 semanas oscilaram entre 50 e 77, enquanto os com menos de 22 semanas permaneceram residuais (0 - 7 casos/ano). Observou-se discreta predominância masculina, sobretudo entre 32-36 semanas (558 - 742 meninos versus 529 - 627 meninas). Em relação ao peso ao nascer, os casos de muito baixo peso foram raros (1 - 4/ano), enquanto o baixo peso concentrou-se principalmente entre 22 - 31 semanas (12 - 21 e 74 - 102 casos/ano). O peso adequado prevaleceu nos prematuros tardios, com 665 - 807 casos anuais. **Conclusão:** Conclui-se que, no Vale do Itajaí, a prematuridade concentrou-se nos prematuros tardios, com predominância masculina, sobretudo entre 32 e 36 semanas. Houve maior frequência de baixo peso nas menores idades gestacionais, enquanto o peso adequado prevaleceu entre os tardios. Os achados ressaltam a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, acompanhamento e cuidado materno-neonatal.

Palavras-chave: **PREMATURIDADE; EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



ACESSO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE À REDE DE ATENÇÃO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

JANAINA SOUSA DA CONCEIÇÃO; ; RACIELLE SILVA REIS LEITE; ALICE MARTINSQUINTO COSTA; ALLANNE PEREIRA ARAÚJO

Introdução: Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde (CRIANES) são aquelas que apresentam condições crônicas, deficiências físicas, intelectuais ou múltiplas, exigindo cuidados contínuos, especializados e multiprofissionais. A rede de atenção à saúde deve garantir acesso integral e equitativo a esses indivíduos, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, diversas barreiras ainda comprometem esse acesso. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e possibilidades no acesso das CRIANES à rede de atenção à saúde, com foco na integralidade do cuidado. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, com busca em bases como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2015 e 2024. Utilizaram-se os descritores: “criança com deficiência”, “rede de atenção”, “acesso à saúde” e “cuidado integral”. **Resultados:** Identificaram-se dificuldades como a desarticulação entre os níveis de atenção, escassez de profissionais capacitados, demora nos encaminhamentos e insuficiência de serviços especializados. A atenção básica, embora porta de entrada do SUS, nem sempre está preparada para acolher e acompanhar as CRIANES de forma adequada. As famílias, por sua vez, enfrentam sobrecarga física, emocional e financeira, sendo, muitas vezes, o principal apoio para garantir o cuidado. Estratégias como a qualificação profissional, o fortalecimento da atuação intersectorial e o uso de tecnologias como a telessaúde se mostraram eficazes na melhoria do acesso e continuidade do cuidado. **Conclusão:** Garantir o acesso de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde à rede de atenção exige políticas públicas efetivas, formação continuada das equipes e suporte às famílias. O cuidado integral e humanizado é essencial para a inclusão e promoção da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: **CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS; CUIDADO INTEGRAL; INCLUSÃO;**



SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DETERMINANTES, IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS E GASTROINTESTINAIS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

EMMANUELY NUNES VIEIRA

Introdução: A seletividade alimentar é um comportamento frequente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado pela recusa de alimentos variados, preferência por alimentos altamente palatáveis e neofobia alimentar. Esse padrão restritivo compromete a ingestão de macro e micronutrientes essenciais, afetando crescimento, desenvolvimento neurocognitivo, saúde intestinal e imunidade. Além disso, muitas crianças apresentam distúrbios gastrointestinais, como constipação, refluxo e dor abdominal, frequentemente associadas a outras patologias. Tais condições potencializam a seletividade alimentar, pois o desconforto intestinal reforça a recusa de alimentos considerados difíceis de digerir. **Objetivo:** Revisar fatores determinantes da seletividade alimentar em crianças com TEA, suas implicações nutricionais e gastrointestinais, e discutir estratégias nutricionais para manejo clínico. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e observacionais que abordaram seletividade alimentar, perfil sensorial, comportamento alimentar, distúrbios gastrointestinais e estratégias nutricionais em crianças com TEA. **Resultados:** A seletividade alimentar em crianças com TEA é multifatorial. Fatores sensoriais incluem hipersensibilidade a sabores, texturas, aromas e cores; fatores comportamentais envolvem resistência a mudanças e experiências alimentares negativas; fatores gastrointestinais reforçam a recusa de alimentos; fatores ambientais incluem exposição limitada a alimentos variados. Estratégias nutricionais eficazes incluem introdução gradual de alimentos novos, uso de texturas adaptadas, reforço positivo, planejamento de refeições balanceadas mesmo com restrições, suplementação de micronutrientes quando necessário, e atuação multiprofissional com nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos. **Conclusão:** A seletividade alimentar em crianças com TEA, associada à preferência por alimentos ultraprocessados, neofobia e distúrbios gastrointestinais, impacta a nutrição e o desenvolvimento global. Estratégias nutricionais individualizadas e programas multiprofissionais são essenciais para promover diversidade alimentar, crescimento adequado e saúde integral.

Palavras-chave: **COMPORTAMENTO ALIMENTAR; INTERVENÇÃO NUTRICIONAL; NEOFOBIA ALIMENTAR;**



EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA FUNÇÃO MOTORA, CONTROLE DE TRONCO E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

DANIELE SOARES MORAES

RESUMO

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica que compreende um grupo de distúrbios motores e sensoriais causados por lesões não progressivas no encéfalo imaturo, podendo ocorrer antes, durante ou logo após o nascimento. Essas alterações comprometem o controle motor, resultando em déficits funcionais que afetam a postura, a marcha e a realização de atividades cotidianas. **Objetivo:** analisar os efeitos da fisioterapia aquática na função motora, no controle de tronco e Qualidade de Vida de Crianças e adolescentes com paralisia cerebral, buscando entender os benefícios dessa abordagem terapêutica de forma mais profunda. **Método:** Revisão integrativa da literatura, dos últimos onze anos, nas bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (National Library of Medicine), e Scielo (Scientific Electronic Library Online), com seleção de artigos voltados para o tema em questão. **Resultados:** Os estudos indicam que a fisioterapia aquática é eficaz na reabilitação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, promovendo melhorias significativas na função motora e no controle de tronco. As propriedades físicas da água favorecem a estabilidade postural, o equilíbrio e o engajamento terapêutico. Embora a qualidade de vida não tenha sido avaliada de forma uniforme entre os estudos, foram observados efeitos subjetivos positivos relacionados à motivação, autonomia e bem-estar. **Conclusão:** a fisioterapia aquática demonstra ser uma intervenção eficaz e segura para crianças e adolescentes com paralisia cerebral, especialmente nos níveis mais severos de comprometimento motor. Os estudos analisados evidenciam ganhos significativos no controle de tronco, equilíbrio postural e função motora global, além de indicarem efeitos positivos subjetivos sobre a qualidade de vida, associados ao caráter lúdico e motivador do meio aquático.

Palavras-chave: Reabilitação; Hidroterapia; Funcionalidade.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica que compreende um grupo de distúrbios motores e sensoriais causados por lesões não progressivas no encéfalo imaturo, podendo ocorrer antes, durante ou logo após o nascimento. Essas alterações comprometem o controle motor, resultando em déficits funcionais que afetam a postura, a marcha e a realização de atividades cotidianas. Em longo prazo, a ausência de controle muscular adequado pode levar

a deformidades musculoesqueléticas e prejuízos na funcionalidade global. Dentre os subtipos clínicos, destaca-se a diplegia espástica, na qual o comprometimento é predominante nos membros inferiores, dificultando especialmente o equilíbrio e a locomoção, elementos essenciais para a autonomia da criança (Schmitz & Stigger, 2014).

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a PC é a principal causa de deficiência motora em crianças, com uma prevalência estimada de 2 a 3 crianças a cada 1.000 nascimentos. As dificuldades motoras associadas à PC afetam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, comprometendo tanto a independência nas atividades diárias quanto a interação social e psicológica.

A fisioterapia exerce um papel fundamental no desenvolvimento motor de crianças com paralisia cerebral, especialmente quando iniciada precocemente, período em que o sistema nervoso central apresenta maior plasticidade e capacidade de reorganização. Segundo os autores, a intervenção fisioterapêutica nos primeiros anos de vida contribui para a modulação do tônus muscular, inibição de padrões motores atípicos e aquisição de habilidades motoras próximas do desenvolvimento típico, além de estimular a autonomia funcional e a integração social da criança. Técnicas específicas como o conceito neuroevolutivo Bobath, o método Cuevas Medek Exercises e o uso do Peditasuit têm demonstrado resultados promissores na promoção do controle postural, equilíbrio e coordenação motora, reforçando a relevância da atuação fisioterapêutica baseada na neuroplasticidade (Santos et al., 2017).

Dentre as modalidades da fisioterapia Chen *et al.*, (2021), aponta a fisioterapia aquática como de suma relevância na reabilitação de crianças com paralisia cerebral, especialmente no que diz respeito à melhora do controle motor, equilíbrio e funcionalidade. Os autores destacam que as propriedades físicas da água como empuxo, resistência, pressão hidrostática e calor criam um ambiente terapêutico seguro e facilitador, que promove movimentos ativos e passivos, melhora a circulação sanguínea, relaxa a musculatura e reduz o tônus muscular excessivo. Esses efeitos contribuem para a redução da espasticidade e aumento da amplitude de movimento, favorecendo o desenvolvimento do equilíbrio postural e da coordenação motora. Dessa forma, a hidroterapia é considerada uma abordagem eficaz para ampliar as habilidades funcionais e a participação das crianças em atividades da vida diária.

Este trabalho justifica-se pela relevância de se investigar uma alternativa terapêutica que pode representar um avanço significativo no tratamento da paralisia cerebral, oferecendo uma melhor qualidade de vida às crianças e proporcionando novas perspectivas para os profissionais da área da fisioterapia. Além disso, espera-se que os resultados contribuam para a ampliação do conhecimento científico sobre o impacto da fisioterapia aquática no tratamento da paralisia cerebral.

Desta forma, objetivo deste estudo é analisar os efeitos da fisioterapia aquática na função motora, no controle de tronco e Qualidade de Vida de Crianças e adolescentes com paralisia cerebral, buscando entender os benefícios dessa abordagem terapêutica de forma mais profunda. Para isso, serão avaliados aspectos como controle de tronco, mobilidade, a coordenação motora e as percepções das crianças e de seus cuidadores sobre a melhora da qualidade de vida.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), permite obter uma visão atualizada sobre um tema específico, ao identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados ao paciente. Seu impacto vai além do desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, pois também favorece o pensamento crítico essencial na prática diária. Essa abordagem metodológica é a mais abrangente, pois possibilita a inclusão de

estudos experimentais e não-experimentais, oferecendo uma compreensão mais completa do fenômeno analisado e tem caráter qualitativo que foi desenvolvida com o intuito de analisar os efeitos da Fisioterapia Aquática na função motora e Qualidade de Vida de Crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral.

Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (National Library of Medicine), e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Para a obtenção de resultados foram usados descritivos como: “Hydrotherapy”, “Aquatic physiotherapy”, “Cerebral Palsy”, associados aos operadores booleano “AND” e “OR” nos seguintes cruzamentos: “Hydrotherapy OR Aquatic physiotherapy AND Cerebral Palsy”, “Hydrotherapy AND cerebral palsy” e “Aquatic physiotherapy AND Cerebral Palsy”. A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a abril de 2025, utilizando como critérios de inclusão: artigos gratuitos, ensaios clínicos controlados e ensaio clínicos randomizados, publicados de 2014 a 2025 com delimitação de idiomas, sendo eles: Inglês e Português e abordando a temática proposta. Como critérios de exclusão foram: artigos pagos e que fugissem da temática abordada, estudos que não fossem casos clínicos controlados e randomizados, estudos duplicados, idioma diferente de português e inglês com data de publicação anterior a 2014.

Os estudos foram selecionados em quatro fases. Inicialmente, as buscas foram efetuadas nas bases de dados com o uso de descritores, usando filtros e classificando os estudos conforme o método estabelecido. Na segunda fase, a escolha dos estudos se deu por meio da análise dos títulos dos artigos, verificando a pertinência temática. Na terceira fase, os estudos duplicados foram identificados e removidos, seguida pela leitura dos resumos. Por fim, na quarta etapa, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e selecionados os que mais continha relevância de acordo com a temática proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sintetização dos achados contidos nos artigos selecionados podem ser visualizadas na tabela abaixo:

TABELA 1: artigos selecionados

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	BASE	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Protocolo de Controle de tronco em Ambiente Aquático para Crianças com Paralisia Cerebral: Ensaio Clínico Randomizado.	Ramalho <i>et al.</i>	2019	BVS	Ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos de um protocolo de controle de tronco em ambiente aquático e sua repercussão na funcionalidade e de indivíduos com paralisia cerebral (PC) diparéticoespástico	fisioterapia aquática trouxe resultados positivos e ganhos motores relacionados ao controle de tronco e funcionalidade para crianças com paralisia cerebral diparética espásticas GMFCS nível IV.

Pediatric Aquatic Therapy on Motor Function and Enjoyment in Children Diagnosed With Cerebral Palsy of Various Motor Severities.	Lai <i>et al.</i>	2015	BVS	Ensaio clínico controlado	investiga os efeitos da terapia aquática pediátrica na função motora, prazer, atividades da vida diária e qualidade de vida relacionada à saúde para crianças com paralisia cerebral espástica de várias gravidades motoras	O estudo demonstra que a terapia aquática pediátrica pode ser uma terapia eficaz e alternativa para crianças com paralisia cerebral, mesmo com nível ruim no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa
Efeitos da fisioterapia aquática na função motora de indivíduos com paralisia cerebral: ensaio clínico randomizado.	De Araujo <i>et al.</i>	2018	BVS	Ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos de um protocolo terapêutico para controle de tronco em ambiente aquático e sua repercussão na função motora de indivíduos com Paralisia Cerebral (PC) diparética espástica	O protocolo de exercícios aquáticos apresentou benefícios para o controle de tronco de indivíduos com PC diparética espástica classificados no nível II ou III do GMFCS sendo efetivo na melhora das reações de equilíbrio e no equilíbrio dinâmico.

No ensaio clínico de Ramalho et al. (2019), foram avaliados os efeitos de um protocolo de fisioterapia aquática voltado para o controle de tronco em crianças com paralisia cerebral (PC) classificadas no nível IV do GMFCS. A amostra final foi composta por 22 crianças (GI=12; GC=10), homogêneas em idade, nível de comprometimento motor e habilidades manuais, com prevalência de meninos em ambos os grupos. Os resultados indicaram melhora significativa no equilíbrio de tronco, avaliado pela TCMS, em ambos os grupos, mas o grupo intervenção apresentou avanços superiores nas reações de equilíbrio e no escore total, evidenciando maior efetividade do protocolo aquático. A análise eletromiográfica revelou

aumento expressivo da ativação do reto abdominal, especialmente em tarefas específicas da TCMS, o que favoreceu a estabilidade na postura sentada. Já o músculo grande dorsal não apresentou alterações relevantes, possivelmente em razão da coativação prévia e do padrão de lentificação do recrutamento muscular característico da PC. No PRT, que avalia o alcance do membro superior em postura sentada, o grupo intervenção apresentou melhores valores no pré-teste, enquanto o controle obteve evolução maior no pós-teste, com aumentos significativos nos alcances para frente, direita e esquerda. No GMFM-88, o grupo aquático teve ganhos nas dimensões A (deitar e rolar), B (sentar) e no escore total, enquanto o controle apresentou melhora apenas na dimensão A. Esses resultados foram atribuídos às propriedades físicas da água, como flutuação, resistência, temperatura e sensação de segurança, que favorecem a estabilização proximal, a confiança e a execução de movimentos tridimensionais. A ativação muscular prolongada do reto abdominal e o caráter lúdico da intervenção também foram apontados como fatores determinantes. As limitações incluíram o tamanho reduzido da amostra, a distribuição desigual dos grupos e a ausência de acompanhamento em longo prazo (Ramalho et al., 2019).

O estudo de Lai et al. (2015) também investigou os efeitos da fisioterapia aquática em crianças com paralisia cerebral espástica, com diferentes níveis de comprometimento motor. Participaram 24 crianças, sendo 11 no grupo aquático e 13 no grupo controle, com idades entre 4 e 12 anos e classificadas entre os níveis I a IV do GMFCS. A intervenção teve duração de 12 semanas, com sessões de uma hora, duas vezes por semana. Os resultados demonstraram que o grupo de fisioterapia aquática obteve melhora significativa na função motora grossa, avaliada pela GMFM-66, com ganho médio de 4,7 pontos ($p=0,007$), considerado clinicamente relevante. Crianças do nível IV do GMFCS também apresentaram melhora média de 5 pontos, enquanto o grupo controle praticamente não evoluiu. Os maiores ganhos foram observados em crianças com diplegia espástica e nível II do GMFCS, que demonstraram maior capacidade de realizar atividades aquáticas. Embora controle postural e equilíbrio não tenham sido medidos por escalas específicas, o progresso nas etapas do programa Halliwick indicou avanços nesses aspectos. Quanto ao prazer pela atividade física, os participantes do grupo aquático tiveram escores mais altos na PACES, demonstrando maior motivação e engajamento. Essa resposta positiva foi atribuída ao caráter lúdico, à sustentação corporal, à redução da sobrecarga articular e da dor, fatores que facilitaram a movimentação e a interação social. Entretanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação à espasticidade (Escala de Ashworth Modificada), às atividades de vida diária (Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland) e à qualidade de vida (CP-QOL, relatada pelos pais). Essa ausência de impacto foi atribuída à curta duração da intervenção, ao tamanho reduzido da amostra e ao fato de os dados sobre qualidade de vida terem sido coletados apenas a partir da perspectiva parental (Lai et al., 2015).

A pesquisa de Araujo et al. (2018) teve como objetivo avaliar os efeitos de um protocolo de fisioterapia aquática voltado para o controle de tronco e sua repercussão na função motora e qualidade de vida de crianças e adolescentes com paralisia cerebral diparética espástica, classificadas nos níveis II ou III do GMFCS. O estudo foi randomizado, controlado e cego, envolvendo 20 indivíduos divididos igualmente entre grupo controle, que realizou fisioterapia convencional, e grupo intervenção, submetido à fisioterapia aquática com exercícios específicos de tronco. Ambos foram avaliados antes e após o tratamento por instrumentos como TCMS, GMFM, eletromiografia de superfície, TC6, TUG, EVA da marcha, Flexômetro de Wells e CHQ-PF50. Os resultados demonstraram melhora significativa do controle de tronco no grupo aquático, com ganhos em equilíbrio estático, dinâmico e reações de equilíbrio, correspondendo a um aumento médio de 25,5% na pontuação da TCMS. O grupo controle, ao contrário, apresentou queda nessas subescalas. No GMFM, o grupo aquático apresentou melhoras nas dimensões D (ficar em pé) e E (andar, correr e pular), ao passo que o grupo

controle não mostrou mudanças relevantes. A eletromiografia revelou aumento da ativação do latíssimo do dorso no grupo aquático, sugerindo uma postura mais ereta e funcional, enquanto o controle apresentou maior ativação do reto abdominal, possivelmente como estratégia compensatória menos eficiente baseada em flexão de tronco. Quanto à mobilidade, o TC6 mostrou que ambos os grupos melhoraram, mas o aquático apresentou desempenho superior em distância e velocidade da marcha, com maior eficiência energética, corroborada pela percepção dos cuidadores sobre melhora da marcha. O TUG apresentou melhora significativa nos dois grupos, porém mais acentuada no aquático, reduzindo risco de quedas e aumentando a autonomia. O grupo aquático também demonstrou redução dos níveis de dor corporal, atribuída aos efeitos da imersão, como relaxamento muscular, diminuição da sobrecarga gravitacional e estimulação sensorial. O grupo controle obteve resultados melhores em flexibilidade, provavelmente devido ao foco da fisioterapia convencional em alongamentos, enquanto a intervenção aquática priorizou fortalecimento e ativação muscular (Araujo et al., 2018).

De forma geral, os três estudos convergem ao demonstrar que a fisioterapia aquática é eficaz na reabilitação de crianças e adolescentes com PC, promovendo ganhos importantes em função motora e controle de tronco (Ramalho et al., 2019; Lai et al., 2015; Araujo et al., 2018). As propriedades da água, como flutuação, pressão hidrostática, resistência e temperatura, favorecem a execução de movimentos, o engajamento e a confiança durante as sessões, criando um ambiente seguro e motivador. Todos os autores concordam que o controle de tronco é central para a funcionalidade em crianças com PC, sendo a base para o desenvolvimento de habilidades motoras mais complexas. Ramalho et al. (2019) e Araujo et al. (2018), que aplicaram protocolos específicos para o tronco, evidenciaram avanços em equilíbrio estático, dinâmico e postura sentada, o que se refletiu em melhor desempenho funcional nas dimensões da GMFM. Lai et al. (2015), mesmo sem foco exclusivo no tronco, também relataram melhorias no equilíbrio e no controle postural.

Quanto à qualidade de vida, as evidências ainda são divergentes. Araujo et al. (2018) observaram impacto positivo, com redução de dor corporal e percepção de melhora funcional, mensurados pelo CHQ-PF50. Lai et al. (2015), apesar de incluírem a escala CP-QOL, não encontraram diferenças significativas, resultado atribuído a limitações metodológicas. Ramalho et al. (2019), embora não tenham aplicado instrumentos específicos, relataram efeitos subjetivos favoráveis, como maior motivação, liberdade de movimento e experiências mais prazerosas e inclusivas. Assim, embora nem todos os estudos tenham demonstrado ganhos diretos e sistemáticos na qualidade de vida, há indícios de benefícios psicossociais, especialmente relacionados à motivação e ao prazer pela atividade aquática. Em comum, as pesquisas destacam que os efeitos são particularmente relevantes para crianças em níveis mais graves de comprometimento motor (GMFCS III e IV), que encontram maiores barreiras em terapias realizadas em solo.

4 CONCLUSÃO

A fisioterapia aquática demonstra ser uma intervenção eficaz e segura para crianças e adolescentes com paralisia cerebral, especialmente nos níveis mais severos de comprometimento motor. Os estudos analisados evidenciam ganhos significativos no controle de tronco, equilíbrio postural e função motora global, além de indicarem efeitos positivos subjetivos sobre a qualidade de vida, associados ao caráter lúdico e motivador do meio aquático. Contudo, apesar dos resultados promissores, ainda são necessárias investigações com maior rigor metodológico, amostras ampliadas, avaliação direta da qualidade de vida e seguimento em longo prazo.

REFERÊNCIAS

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Cerebral Palsy**. 2022.

Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html>. Acesso em: 5 fev. 2025.

CHEN, X. L., Yu, L. P., Zhu, Y., Wang, T. Y., Han, J., Chen, X. Y., ... & Wang, B. (2021). Combined effect of hydrotherapy and transcranial direct-current stimulation on children with cerebral palsy: A protocol for a randomized controlled trial. *Medicine*, *100*(49), e27962.

DA SILVA SCHMITZ, Flayani; STIGGER, Felipe. Atividades aquáticas em pacientes com paralisia cerebral: um olhar na perspectiva da fisioterapia. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 42, 2014.

DA SILVA, Kaitiana Martins et al. Influência da fisioterapia aquática na função motora grossa de indivíduos com paralisia cerebral: revisão sistemática. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 22, n. 1, 2022.

DE ARAUJO, Luize Bueno et al. Efeitos da fisioterapia aquática na função motora de indivíduos com paralisia cerebral: ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 5, 2018.

DOS SANTOS, Gessiana Ferreira Luciano; DOS SANTOS, Fabiana Ferreira; MARTINS, Fabiana Paula Almeida A. Atuação da fisioterapia na estimulação precoce em criança com paralisia cerebral. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 2, p. 76-94, 2017.

LAI, C. J., Liu, W. Y., Yang, T. F., Chen, C. L., Wu, C. Y., & Chan, R. C. (2015). Pediatric aquatic therapy on motor function and enjoyment in children diagnosed with cerebral palsy of various motor severities. **Journal of child neurology**, *30*(2), 200-208.

RAMALHO, V. D. M, et al. Protocolo de controle de tronco em ambiente aquático para crianças com paralisia cerebral: ensaio clínico randomizado. **Rev. bras. ciênc. saúde**, 23-32, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.



A RELAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PERCEPÇÃO MATERNA NA AMAMENTAÇÃO

VITORIA MARIA AMORIM OLIVEIRA; CAMILA NEVES SILVA LIMA; FÁTIMA CRISTINA MATTARA CAMARGO

Introdução: O Aleitamento Materno (AM) é reconhecido como a estratégia mais eficaz na prevenção da morbimortalidade infantil. A primeira semana após a alta hospitalar é vital para estabelecer e manter a amamentação, prevenindo o desmame precoce. Apesar das evidências, em 2021 as taxas de prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil entre crianças menores de seis meses ainda permaneciam abaixo do ideal. **Objetivo:** Compreender a associação entre a assistência pré-natal recebida pelas mães e suas percepções sobre a amamentação na primeira semana após a alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de estudo analítico, de abordagem qualitativa, com amostra definida por saturação. Foram incluídas mães que retornaram para consulta no Banco de Leite Humano na primeira semana após a alta hospitalar. As participantes foram convidadas pela pesquisadora e incluídas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta ocorreu em sala reservada, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado no comitê de ética em pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira CAAE: 85492224.8.0000.5269 sob o número de parecer 7.363.734. **Resultados:** Foram entrevistadas treze nutrizes, com mediana de idade de 28 anos, predominando mulheres jovens, negras (pretas e pardas, 53,9%), casadas (53,8%) e com ensino médio completo (69,2%). A maioria realizou mais de cinco consultas de pré-natal (92,3%), sendo que 76,9% receberam orientações sobre amamentação, ainda que de forma heterogênea quanto à frequência e ao formato. O conteúdo mais abordado foi a pega correta, seguido de manejo da amamentação e benefícios para mãe e bebê. As dificuldades relatadas incluíram dor, fissuras, posicionamento e sensação de leite insuficiente. As participantes relataram como lacunas a superficialidade das informações e a falta de preparo para enfrentar dificuldades iniciais. **Conclusão:** Embora a maioria das mulheres tenha recebido orientações sobre amamentação no pré-natal, estas ainda são insuficientes e pouco alinhadas às demandas reais. A assistência pré-natal tem papel central na preparação para o aleitamento, mas requer práticas educativas mais humanizadas e individualizadas.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



INFLUÊNCIA DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE PREMATUROS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

JÚLIA GARCIA; ; JÚLIA RESTELATTO ZANELLA; MARIA EDUARDA VIEIRA; RAQUEL SACCANI

Introdução: A aquisição de habilidades motoras é fundamental para a independência e a interação da criança com o ambiente. A prematuridade, marcada pela imaturidade neurológica e fisiológica, representa um dos principais fatores de risco para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. O crescimento intrauterino, que classifica os recém-nascidos em PIG, AIG ou GIG, pode exercer influência decisiva sobre esse processo, visto que menores índices estão associados a maior vulnerabilidade a atrasos motores e possíveis sequelas neurológicas. **Objetivo:** Analisar o impacto do crescimento intrauterino no desenvolvimento motor de bebês prematuros com idade corrigida de até 12 meses. **Metodologia:** Pesquisa analítica de abordagem transversal, onde participaram 197 bebês pré-termos com até 12 meses de idade corrigida, cadastrados em um Ambulatório de Alto Risco da Serra Gaúcha e subdivididos em 19 bebês pequenos, 168 adequados e 10 grandes para idade gestacional (PIG, AIG e GIG). Para avaliar e categorizar o desempenho motor foi utilizada a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), além de dois questionários para as variáveis relacionadas a fatores de riscos. Na análise de dados utilizou-se estatística descritiva e para associações, o Qui-quadrado de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, os dados indicaram que os prematuros PIG apresentaram percentil médio menor (27,6) e maior proporção de crianças com atraso (31,6%) ou suspeita de atraso (36,8%) no desenvolvimento motor, totalizando 68,4% com desempenho abaixo da normalidade. Em comparação, os grupos AIG (percentil 33,8; atraso 22%, suspeita 24,4%) e GIG (percentil 34,3; atraso 20%, suspeita 20%) demonstraram percentis médios mais elevados e maior prevalência de desempenho motor dentro da normalidade. **Conclusão:** Apesar do tamanho amostral reduzido, os resultados sugerem que bebês nascidos pequenos para a idade gestacional apresentam maior risco de alterações no desenvolvimento motor em comparação aos nascidos adequados ou grandes para a idade gestacional, evidenciando a influência do crescimento intrauterino para o desempenho neuropsicomotor no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DAS HABILIDADES MOTORAS; PREMATURIDADE; FATORES DE RISCO**



USO EXCESSIVO DE TELAS E SEUS IMPACTOS NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ERIKLES ALVES DA SILVA; CINTIA DE SOUZA CARDOSO; LUANA CRISTINA SOUZA PINHEIRO DE OLIVERIA

RESUMO

Introdução: nas últimas décadas, a inserção das tecnologias digitais transformou profundamente a forma como crianças e adolescentes interagem com o mundo. O acesso cotidiano a dispositivos como smartphones, tablets, televisores e computadores tornaram-se quase universal, sendo utilizado tanto para entretenimento quanto para fins educacionais. No entanto, o tempo excessivo de exposição às telas tem sido associado a impactos negativos no crescimento e desenvolvimento infantil juvenil. **Objetivo:** analisar os efeitos do uso excessivo de telas sobre crianças e adolescentes, considerando aspectos físicos, cognitivos, socioemocionais e comportamentais. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, com base em 15 artigos científicos publicados entre 2023 e 2025, em português e inglês, que abordam a influência da exposição prolongada a dispositivos digitais. **Resultados:** indicam que o uso excessivo de telas está relacionado a atrasos no desenvolvimento da linguagem, prejuízos cognitivos, problemas de atenção e memória, além de comprometimento socioemocional, aumento de sintomas de ansiedade e depressão, comportamentos externalizantes, menor prática de atividade física, alterações no sono e problemas visuais. Observou-se ainda que o tipo de dispositivo e a forma de interação digital influenciam a magnitude dos impactos, sendo que smartphones tendem a estar associados a efeitos mais negativos do que computadores e dispositivos supervisionados. Esses achados evidenciam a complexidade do fenômeno e ressaltam a necessidade de estratégias de orientação parental, escolar e de saúde pública para promover o uso equilibrado das tecnologias digitais. A revisão também apontou limitações como a necessidade de investigações futuras, especialmente estudos longitudinais e intervenções educativas, para avaliar os efeitos a longo prazo e propor medidas efetivas de prevenção. **Conclui-se:** que o uso excessivo de telas é um fator relevante que pode comprometer o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, reforçando a importância de políticas públicas, práticas educativas e conscientização familiar voltadas ao uso saudável das tecnologias digitais.

Palavras-chave: Estímulos Digitais; Interação Social; Riscos Psicológicos.

1 INTRODUÇÃO

A inserção das tecnologias digitais nos últimos anos transformou a forma como crianças e adolescentes interagem socialmente no dia a dia. O acesso cotidiano a dispositivos de tela como smartphones, tablets, televisores e computadores tornaram-se quase universal, sendo utilizados tanto para entretenimento quanto para fins educacionais. No entanto, esse fenômeno vem acompanhado de preocupações relacionadas ao tempo excessivo de exposição às telas e seus possíveis impactos sobre o crescimento e o desenvolvimento infantojuvenil (Stiglic e Viner, 2019).

Estudos recentes evidenciam que a utilização prolongada de dispositivos eletrônicos está associada a questões multifatoriais. Dibben et al. (2023) apontam que o tempo excessivo de tela compromete a qualidade e a duração do sono, prejudicando o desenvolvimento cognitivo

e emocional. Além disso, em crianças em idade pré-escolar, o uso intenso de telas pode prejudicar o desenvolvimento da linguagem, dificultar a comunicação e gerar prejuízos socioemocionais (Rayce et al., 2024; Rocha et al., 2021). Tais consequências se tornam ainda mais relevantes quando o tempo de exposição substitui atividades essenciais, como o brincar, a convivência familiar e a prática de exercícios físicos, todos fundamentais para um desenvolvimento saudável (Muppalla et al., 2023).

Outro aspecto de extrema importância é o impacto sobre a saúde mental dos adolescentes. O uso contínuo e intenso de redes sociais, dispositivos móveis e plataformas de streaming tem sido relacionado a maiores índices de ansiedade, sintomas depressivos e redução da autoestima, especialmente quando ocorre sem supervisão adequada (Khalaf et al., 2023). Nesse contexto, Rocha et al. (2021) reforçam que a exposição precoce e prolongada às telas está associada a piores desempenhos em áreas como resolução de problemas e desenvolvimento pessoal-social, demonstrando a relevância de discutir o tema no âmbito da saúde pública, uma vez que esses adolescentes podem apresentar diminuição do raciocínio lógico, senso crítico e capacidade de tomada de decisões.

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender de maneira aprofundada os efeitos do uso excessivo de telas sobre o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, a fim de orientar práticas educativas, apoiar famílias e subsidiar políticas públicas. Assim, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar os impactos do uso excessivo de telas no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, com base em artigos científicos publicados entre 2023 e 2025, em português e inglês, sobre os impactos do uso excessivo de telas no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Foram selecionados 15 artigos que abordam de forma abrangente como o tempo prolongado de exposição a dispositivos digitais incluindo smartphones, tablets, televisores e computadores influenciam aspectos físicos, cognitivos, socioemocionais e comportamentais.

Os estudos revisados demonstram associações entre o uso excessivo de telas e alterações na qualidade do sono, atrasos no desenvolvimento da linguagem e de habilidades cognitivas, além do aumento de sintomas de ansiedade, depressão e dificuldades nas interações sociais. Dessa forma, esta revisão oferece uma visão consolidada das evidências recentes, permitindo identificar lacunas na literatura e subsidiar estratégias de orientação familiar, educacional e de saúde pública visando minimizar os efeitos adversos do uso excessivo de tecnologias digitais entre crianças e adolescentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de estudos recentes indica que o uso excessivo de telas está associado a atrasos no desenvolvimento cognitivo e na linguagem de crianças e adolescentes. Pesquisas demonstram que crianças que passam longos períodos em frente a dispositivos digitais apresentam maior risco de dificuldades na fala expressiva, na memória e nas habilidades motoras (Takahashi, 2023; Xiao, 2025; Clemente-Suárez, 2024). Esses achados sugerem que o tempo prolongado diante das telas pode comprometer o aprendizado e as competências comunicativas, especialmente em idades mais precoces, em função do baixo estímulo à fala e à realização de atividades que favoreçam o desenvolvimento cognitivo.

Além disso, o uso intenso de dispositivos digitais impacta a saúde mental de crianças e adolescentes. Estudos observacionais indicam que adolescentes expostos a períodos prolongados de tela apresentam aumento de sintomas depressivos e ansiosos, bem como

redução do suporte social e emocional (Cruz, 2024; Yu, 2025). Tais evidências sugerem que a exposição prolongada às telas pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais, demandando atenção de pais, educadores e profissionais de saúde.

No âmbito comportamental e da socialização, Cruz (2024), Harverson (2025) e Yu (2025) relatam que crianças e adolescentes com uso excessivo de telas tendem a apresentar maior impulsividade, comportamentos externalizantes e dificuldades nas interações sociais. Esses efeitos indicam que a exposição contínua a dispositivos digitais pode comprometer a autorregulação emocional e a competência social, interferindo no desenvolvimento integral do indivíduo.

A saúde física também é impactada pelo uso excessivo de telas, com evidências que apontam associação com obesidade, redução da prática de atividade física e alterações no padrão de sono, incluindo insônia e sonolência diurna excessiva (Muppalla, 2023). Esses achados reforçam que o tempo prolongado diante de dispositivos digitais não apenas compromete o desenvolvimento cognitivo e emocional, mas também pode afetar a saúde geral de crianças e adolescentes.

Outro aspecto relevante refere-se ao desenvolvimento visual, uma vez que a exposição prolongada a telas está relacionada a problemas de visão, como miopia e dificuldades de foco, podendo prejudicar a qualidade de vida e o desempenho acadêmico (Health, 2025; Takahashi, 2023).

Portanto, os efeitos do uso excessivo de telas são complexos e multifacetados, abrangendo dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e visuais. Esses impactos variam conforme a idade, o tipo de dispositivo e o padrão de interação digital, evidenciando a importância de estratégias de orientação parental, escolar e de saúde pública para promover o uso equilibrado das tecnologias e favorecer o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

4 CONCLUSÃO

O uso excessivo de telas impacta de forma significativa o crescimento e o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Os achados desta revisão indicam que o tempo prolongado de exposição a dispositivos digitais afeta múltiplas áreas, incluindo funções cognitivas, linguagem, aspectos socioemocionais, comportamento e saúde física. Crianças e adolescentes que passam muitas horas diante de telas apresentam atrasos no desenvolvimento da linguagem, maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, comportamentos externalizantes, alterações no sono e risco elevado de obesidade.

Os estudos sugerem que tanto o tipo de dispositivo quanto o padrão de interação digital influenciam a magnitude desses impactos. O uso de smartphones está mais frequentemente associado a frustração, atenção sustentada reduzida e menor desempenho criativo, enquanto interações supervisionadas ou realizadas em computadores podem apresentar efeitos menos prejudiciais.

A pesquisa evidencia a importância de estratégias de orientação parental, escolar e de saúde pública para promover o uso equilibrado das tecnologias digitais. Entre as medidas recomendadas destacam-se a limitação do tempo de tela, o incentivo à prática regular de atividades físicas e a promoção de interações sociais presenciais, fundamentais para minimizar os efeitos negativos do uso excessivo de dispositivos digitais.

Entre as limitações desta revisão, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos, bem como a predominância de pesquisas observacionais, o que dificulta a definição de relações de causalidade precisas. Pesquisas futuras devem explorar intervenções educativas e programas de conscientização digital, além de estudos longitudinais que avaliem os efeitos do uso de telas a longo prazo sobre o desenvolvimento infantil e adolescente.

Esta revisão literária reforça que o uso excessivo de telas constitui um fator relevante para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, incentivando a necessidade de políticas públicas, orientação familiar e práticas educativas voltadas ao uso consciente e saudável das tecnologias digitais.

REFERÊNCIAS

CLEMENTE-SUÁREZ, V. J. Digital Device Usage and Childhood Cognitive Development. *Children*, v. 11, n. 11, p. 1299, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/11/11/1299>. Acesso em: 11 set. 2025.

CRUZ, L. L. V. Saúde Mental: os riscos em crianças e adolescentes pelo uso excessivo de telas. *Scientific Society Journal*, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/81>. Acesso em: 11 set. 2025.

DIBBEN, Grace O.; MARTIN, Anne; SHORE, Colin B.; WELLS, Valerie; McDAID, Lisa; SIMPSON, Sharon A. et al. Adolescents' interactive electronic device use, sleep and mental health: a systematic review of prospective studies. *Journal of Sleep Research*, v. 32, n. 5, p. e13899, abr. 2023.

HARVERSON, J. Digital Technology Use and Well-Being in Young Children. *Computers in Human Behavior*, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563225001074>. Acesso em: 11 set. 2025.

HEALTH. For Preteens, More Screen Time Is Tied to Depression, Anxiety Later. *Health*, 2025. Disponível em: <https://www.health.com/screen-time-higher-risk-of-nearsightedness-myopia-11691977>. Acesso em: 11 set. 2025.

KHALAF, Ahmad; IBRAHIM, Garad; GOBLE, Spencer; KUJPERS, Marcela; NASR, Rawad et al. COVID-19 Hospitalization Outcomes Among Patients With Autoimmune Rheumatic Diseases in the United States. *ACR Open Rheumatology*, v. 5, n. 7, p. 364-370, 2023.

MUPPALLA, S. K. Effects of Excessive Screen Time on Child Development. *Cureus*, 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/162175-effects-of-excessive-screen-time-on-child-development-an-updated-review-and-strategies-for-management>. Acesso em: 11 set. 2025.

RAYCE, S. B.; OKHOLM, G. T.; FLENSBORG-MADSEN, T. Mobile device screen time is associated with poorer language development among toddlers: results from a large-scale survey. *BMC Public Health*, v. 24, p. 1050, 2024.

ROCHA, Hermano A. L.; MACHADO, Márcia M. T.; CASTRO, Márcia C.; SAMPAIO, Edgar G. M.; OLIVEIRA, Francisco A. et al. COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 37, 2021.

STIGLIC, Neza; VINER, Russell M. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*, v. 9, n. 1, p. e023191, jan. 2019.

TAKAHASHI, I. Screen Time at Age 1 Year and Communication Development at Ages 2 and 4 Years. *JAMA Pediatrics*, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2808593>. Acesso em: 11 set. 2025.

XIAO, Y. Screen Exposure and Early Childhood Development in China. *JMIR*, 2025. Disponível em: <https://www.jmir.org/2025/1/e68009>. Acesso em: 11 set. 2025.

YU, H. Associations Between Screen Time and Emotional and Behavioral Problems in Children and Adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032725003684>. Acesso em: 11 set. 2025.



CONSEQUÊNCIAS DO USO EXCESSIVO DE TELA NA SAÚDE DAS CRIANÇAS

BRUNA APARECIDA FORNAZARI; ANA BEATRIZ SOUZA BORASCHI; PAOLA DE SOUSA BATISTA; ISABELA ALMEIDA OLIVEIRA SANTOS; KAIO SOUSA COSTA; VERIDIANA FERREIRA DA SILVA

Introdução: O uso excessivo de telas, como televisores, computadores, tablets e smartphones, tornou-se uma prática comum entre crianças, especialmente em contextos de lazer e educação. Embora as tecnologias digitais ofereçam benefícios no acesso à informação e estímulo ao aprendizado, a exposição prolongada pode trazer impactos negativos para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional infantil. **Objetivo:** Este estudo busca analisar as principais consequências do uso excessivo de telas na saúde das crianças, considerando efeitos físicos, psicológicos e sociais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos publicados entre 2015 e 2023, selecionados em bases como SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram incluídos estudos empíricos e revisões sistemáticas que abordassem a relação entre tempo de tela e saúde infantil. **Resultados:** A análise dos estudos revelou que o uso excessivo de telas está associado a problemas de saúde física, como sedentarismo, obesidade, distúrbios do sono e fadiga visual. Também foram identificados prejuízos cognitivos, como menor capacidade de atenção, dificuldades escolares e atrasos no desenvolvimento da linguagem. Do ponto de vista psicológico, a exposição prolongada pode favorecer sintomas de ansiedade, irritabilidade e isolamento social. Além disso, a falta de controle parental e a ausência de limites no tempo de tela intensificam esses efeitos. Em contrapartida, o uso moderado e orientado das tecnologias digitais pode contribuir positivamente para o aprendizado, socialização e desenvolvimento de habilidades digitais. **Conclusão:** O uso excessivo de telas representa um risco significativo para a saúde infantil, afetando múltiplas dimensões do desenvolvimento. É fundamental que pais, educadores e profissionais de saúde estabeleçam limites e orientações quanto ao tempo e à forma de utilização das tecnologias. Estratégias de conscientização, incentivo à atividade física e estímulo a interações sociais presenciais são medidas necessárias para minimizar os impactos negativos.

Palavras-chave: **DESENVOLVIMENTO; SAÚDE INFANTIL; TELAS DIGITAIS**



CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E INJÚRIA INTENCIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO DESCRITIVO NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

BIANCA FERNANDES DE OLIVEIRA, ANA PAULA PINHO CARVALHEIRA, ANNA PAULA FERRARI

RESUMO

A violência contra crianças constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, sendo a injúria intencional especialmente preocupante na primeira infância, período crítico para o desenvolvimento. Crianças com deficiência apresentam vulnerabilidade ainda maior, devido à dependência de cuidadores, exclusão social e dificuldade de comunicação de abusos, situação agravada durante a pandemia de COVID-19, que aumentou o estresse parental e reduziu a detecção de casos. Este estudo teve como objetivo caracterizar crianças com e sem deficiência vítimas de injúria intencional no Brasil em 2020, com enfoque na primeira infância. Realizou-se um estudo descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando 26.210 notificações, das quais 755 envolveram crianças com deficiência. As variáveis analisadas incluíram características sociodemográficas, tipo de deficiência, autor e tipo de violência, bem como recorrência dos episódios. Os resultados mostraram predominância de transtornos comportamentais e deficiência intelectual entre crianças com deficiência, além de maior recorrência da violência nesse grupo. A faixa etária mais afetada foi menor de 1 ano, sem diferenças significativas quanto ao sexo. Crianças pretas e pardas representaram quase metade das notificações, enquanto brancas e de outras etnias tiveram menor registro, sugerindo desigualdades raciais e subnotificação. Geograficamente, os estados de São Paulo e Paraná apresentaram maior prevalência, possivelmente refletindo densidade populacional e melhor estruturação dos sistemas de vigilância. A negligência foi o tipo de violência mais frequente, seguida da violência física, especialmente em crianças com deficiência. Pais e mães foram os principais autores, com a residência como local predominante. Os achados indicam necessidade de revisão dos instrumentos de coleta e capacitação profissional, com maior atenção à complexidade das deficiências, além de reforço do sistema de vigilância e estratégias de apoio aos cuidadores para reduzir sobrecarga e estresse. A pandemia alterou o cenário de vulnerabilidade infantil, evidenciando a importância de políticas públicas baseadas em evidências e ações preventivas integradas, visando a proteção das crianças, a ruptura de ciclos de violência e a promoção do pleno desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Estudo sobre Vulnerabilidade; Isolamento Social;

1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como qualquer uso intencional de força ou omissão que resulte em danos à saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança, constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Entre suas manifestações, destacam-se o abuso físico, sexual, emocional e/ou psicológico, assim como a negligência, que podem comprometer significativamente o bem-estar infantil (World Health Organization; International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect,

2006). Entre as formas mais silenciosas, destacam-se os maus-tratos intrafamiliares, que ocorrem na privacidade do ambiente doméstico e envolvem pais e cuidadores – que frequentemente são os principais responsáveis por promover apoio emocional e material às crianças (Nunes; Sales, 2016).

Crianças com deficiência são ainda mais vulneráveis à violência infantil. Uma revisão publicada na revista *The Lancet* em 2022 indicou que a incidência de violência em crianças com deficiência é alarmante, atingindo cerca de 1 em cada 3 crianças, com uma razão de chances de 2,08 em comparação com crianças sem deficiência (Fang et al., 2022). Fatores que contribuem para essa maior vulnerabilidade incluem a maior dependência de cuidadores, a exclusão social, a negação de direitos e a dificuldade de relatarem abusos (Barros; Deslandes; Bastos, 2016).

Esse contexto foi agravado durante a pandemia de COVID-19, que alterou profundamente a dinâmica familiar. O isolamento social imposto pelas medidas sanitárias, aliado à crise econômica e ao aumento do estresse parental, transformou o ambiente doméstico em um espaço de maior para a violência infantil (Silva et al., 2021). Ao mesmo tempo, o número de denúncias recebidas pelo Disque 100 apresentou redução em 18%, quando comparados os períodos de 2019 e 2020, possivelmente refletindo uma diminuição na detecção de casos, já que escolas e serviços de saúde – ambientes essenciais para identificação de violência infantil – permaneceram fechados durante grande parte do período pandêmico (Governo Federal, 2020).

Apesar de estudos internacionais evidenciarem a alta vulnerabilidade de crianças com deficiência, há escassez de pesquisas brasileiras que abordem de forma sistemática a ocorrência de violência nesse grupo, especialmente durante o período pandêmico. Dessa forma, esse estudo visa caracterizar crianças – com e sem deficiência – vítimas de injúria intencional na primeira infância (0 a 6 anos), durante a pandemia de COVID-19.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de base nacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas notificações de casos suspeitos ou confirmados de injúria intencional contra crianças de 0 a 6 anos ocorridas no Brasil em 2020, ano escolhido pela relevância do contexto pandêmico de COVID-19. A extração das informações foi feita por meio do TabWin, software disponibilizado pelo DATASUS, que fornece dados anonimizados e preserva a confidencialidade das vítimas.

A análise contemplou dois níveis: a amostra total de notificações (n=26.210) e o subgrupo de crianças com deficiência (n=755), já incluído no total, mas examinado separadamente para identificar especificidades relacionadas à presença de deficiência. As variáveis consideradas foram características sociodemográficas das vítimas, presença e tipo de deficiência, autor da agressão, tipo e reincidência da violência. Os dados foram analisados de forma descritiva, a fim de caracterizar o perfil das notificações e comparar os padrões de violência entre crianças com e sem deficiência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 26.210 notificações, 755 envolviam crianças com deficiência. No subgrupo com deficiência, as mais frequentes foram transtorno comportamental (28,4%) e deficiência intelectual (26,1%), seguidas por transtorno mental (24,4%) e deficiência física (22,4%). Condições menos frequentes incluíram deficiência auditiva (4,1%) e deficiência visual (1,8%). Além disso, 29,9% dos registros foram agrupados na categoria “outras” (Tabela 1). A predominância de transtorno comportamental e deficiência intelectual sugere maior vulnerabilidade desses grupos à violência. A deficiência intelectual envolve comprometimento

do funcionamento intelectual e adaptativo, com repercussões em áreas como comunicação, autonomia e autocuidado (Associação Psiquiátrica Americana, 2022), enquanto transtornos comportamentais – como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtorno oppositor desafiador e transtorno de conduta – caracterizam-se por padrões persistentes de impulsividade, desatenção, agressividade ou desafio à autoridade. A literatura internacional aponta que deficiências que afetam a comunicação verbal, dificultando a transmissão de instruções e limites, desencadeiam respostas disciplinares mais severas (Hendricks et al., 2014). As deficiências físicas representam um grupo substancialmente afetado, dialogando com estudos que associam a dependência motora a maior risco de violência, principalmente quando há limitação de mobilidade e necessidade de cuidados contínuos (De Castro Casagrande, Da Silva e Marcondes, 2025). Por fim, a categoria “outras” representa quase um terço dos registros e constitui um importante fator de limitação do estudo. A inespecificidade metodológica dessa categoria impede a compreensão clara dos tipos de deficiência envolvidos, fragilizando a interpretação dos dados. Vale destacar que a diferenciação entre essas categorias não é rigidamente padronizada nos instrumentos de coleta utilizados, podendo gerar sobreposições ou caracterizações imprecisas. Essa fragilidade evidencia a necessidade de maior clareza nos instrumentos de vigilância em saúde, além de capacitação contínua dos profissionais que preenchem e interpretam esses registros, para que sejam capazes de compreender a complexidade inerente às diferentes formas de deficiência.

Tratando-se agora da comparação entre ambos os grupos (Tabela 2), a maior parte das vítimas tinha menos de 1 ano (24,5% no total; 28,6% entre crianças com deficiência), reafirmando a condição de vulnerabilidade extrema dessa faixa etária, que depende integralmente do adulto para sua sobrevivência, incluindo alimentação, higiene, locomoção e proteção. A literatura já reconhece a associação entre sobrecarga do cuidador e maior incidência de práticas violentas, muitas vezes ligadas não apenas à intencionalidade, mas também à exaustão, à falta de apoio institucional e às condições socioeconômicas adversas (Bérgamo; Bazon, 2012). Além disso, a incapacidade de comunicar dor ou abuso dificulta a identificação da violência sofrida e propicia a perpetuação da mesma.

A distribuição por sexo foi equilibrada em ambos os grupos, sugerindo que, nesse recorte, a deficiência e a idade podem ser fatores que sobrepõem o marcador de gênero como determinantes do risco de violência infantil.

Em relação à etnia, crianças pretas e pardas predominaram nas notificações, representando quase metade dos casos no total (47,9%) e no subgrupo com deficiência (49,5%). Esse achado converge com as evidências sobre as desigualdades raciais no Brasil, em que a cor da pele se constitui como marcador social que se entrelaça a condições socioeconômicas, acesso a serviços de saúde e educação, e exposição a situações de vulnerabilidade. A baixa representação de crianças de outras etnias, como amarelas e indígenas, sugere possível subnotificação ou invisibilidade desses grupos nos sistemas de vigilância, evidenciando barreiras culturais, institucionais e de reconhecimento étnico (De Oliveira Aquino et al., 2021)

Geograficamente, a prevalência foi maior em São Paulo e Paraná (17,3% e 18,8% no total; 21,2% e 15,4% com deficiência). Ambos se situam entre os seis estados mais populosos do país, o que naturalmente eleva o número de notificações (IBGE, 2025). No entanto, além da densidade populacional, deve-se considerar que essas unidades federativas apresentam sistemas de vigilância epidemiológica mais estruturados, contribuindo para maior capacidade de detecção, registro e acompanhamento de casos de violência.

Quanto ao tipo de violência, a negligência foi a mais frequente (57,2% no total; 45,7% no subgrupo). Caracterizada como a omissão de cuidados essenciais, sua prevalência se relaciona com o predomínio de crianças menores de 1 ano, que demandam atenção integral. Esse cenário se torna ainda mais crítico em crianças com deficiência, cujas necessidades podem ser mais complexas e, em alguns casos, os cuidados exigidos podem ser inacessíveis aos

cuidadores devido a barreiras financeiras ou institucionais. A violência física apresentou proporção maior em crianças com deficiência (27,9%) comparado ao total (20,5%). A normalização de punições físicas como forma de educação corretiva é um fenômeno cultural, que vem sendo progressivamente questionado socialmente. Essas medidas, apresentadas como correções, muitas vezes refletem apenas frustrações dos cuidadores – situação que pode ser agravada quando há limitações cognitivas ou comportamentais infantis (Weber; Viezzer; Brandenburg, 2004).

Pais e mães foram os principais autores, e a residência, o local mais frequente. Esse padrão é consistente com a literatura, que identifica o ambiente doméstico como o principal cenário de ocorrência de violência infantil, especialmente nos primeiros anos de vida, quando a criança depende integralmente de terceiros (Nunes; Sales, 2016). No contexto do período estudado, marcado pela pandemia de COVID-19 e pelas medidas de isolamento social, a permanência prolongada em casa intensificou a exposição das crianças à violência, aumentando tanto a frequência quanto a gravidade dos episódios. Além disso, o papel central de pais e mães como agressores se alinha à relação entre risco de violência e a sobrecarga do cuidador (Silva et al., 2021). Em períodos de confinamento, o estresse parental e o aumento de demandas de cuidado elevam a probabilidade de abuso infantil, sobretudo em crianças com necessidades especiais ou deficiências.

Ademais, a recorrência da violência foi significativamente maior entre crianças com deficiência (41,8%) em comparação ao total da amostra (22,0%), indicando que esse grupo não apenas apresenta maior vulnerabilidade aos episódios de agressão, mas também está mais exposto à perpetuação da injúria intencional.

Tabela 1. Caracterização das deficiências das notificações de violência infantil na primeira infância.

Caracterização da Deficiência (n=755)	n	%
Deficiência auditiva	30	4,1%
Deficiência física	165	22,4%
Deficiência intelectual	191	26,1%
Deficiência visual	13	1,8%
Transtorno comportamental	208	28,4%
Transtorno mental	179	24,4%
Outras	218	29,9%

Tabela 2. Caracterização das notificações de violência infantil na primeira infância segundo presença de deficiência.

Variáveis sociodemográficas	Total (n=26.210)	Deficiência presente (n=755)
Idade		
< 1 ano	24,50%	28,60%
1 ano	17,20%	6,80%
6 anos	9,40%	16,20%
Sexo		
Feminino	55,40%	49,80%
Masculino	44,50%	50,20%
Etnia		
Branca	44,90%	42,10%

Preta/Parda	47,90%	49,50%
Outras	0,80%	1,20%
Região de ocorrência		
Paraná	18,80%	15,40%
Rio Grande do Sul	8,00%	8,20%
São Paulo	17,30%	21,20%
Tipo de Violência		
Negligência	57,20%	45,70%
Física	20,50%	27,90%
Sexual	26,70%	26,10%
Psicológica	11,20%	14,10%
Outras	2,20%	5,20%
Autor da agressão		
Mãe	55,60%	46,20%
Pai	36,20%	32,30%
Local		
Residência	76,30%	75,70%
Recorrência		
Sim	22,00%	41,80%
Não	50,50%	30,30%
Ignorado	27,50%	27,80%

4 CONCLUSÃO

A violência intrafamiliar se confirmou como a mais prevalente em ambos os grupos, com destaque para a negligência, e a maior recorrência em crianças com deficiência indica vulnerabilidade prolongada. O cenário de pandemia amplificou riscos e consequências, cujos efeitos provavelmente persistirão ao longo do desenvolvimento das crianças expostas, tornando imperativa a consideração histórica desse contexto na implementação de políticas de proteção.

Determinantes sociais, como etnia e unidade federativa, influenciam a ocorrência e notificação dos casos, reforçando a importância de estruturar de forma equitativa o sistema de vigilância – diminuindo barreiras que perpetuam invisibilidade de determinados grupos. Sem esses ajustes, os dados epidemiológicos permanecem incompletos, prejudicando a formulação de políticas e estratégias de prevenção adequadas.

A elevada proporção de registros categorizados como “outras” demonstra que a inespecificidade compromete a compreensão dos dados epidemiológicos tratados, especialmente em relação à caracterização da deficiência. A complexidade do tema demanda também maior familiaridade dos profissionais com as diferentes formas de deficiência, considerando a escassez de pesquisas sobre sua vulnerabilidade e os desafios específicos de proteção que enfrentam.

Em síntese, os resultados reforçam a urgência de políticas públicas baseadas em evidências, revisão dos instrumentos de coleta para maior precisão, capacitação profissional contínua e, principalmente, maior atenção ao cuidador. A busca ativa e identificação precoce de famílias em vulnerabilidade, oferta de apoio psicológico e suporte institucional configuram estratégias preventivas essenciais, reconhecendo que a estabilidade do cuidador impacta diretamente na saúde e bem-estar da criança. A construção de um sistema de proteção eficaz

depende da integração entre vigilância estruturada, inclusão social e compreensão aprofundada das múltiplas dimensões da vulnerabilidade infantil, visando não somente a prevenção da violência, mas também a ruptura de ciclos existentes. Assim, é possível assegurar o pleno desenvolvimento das crianças e a redução do impacto da violência em suas trajetórias de vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Transtornos mentais: DSM-5** (5. ed., texto revisado). Porto Alegre: Artmed, 2022.

BARROS, A. C.; DESLANDES, S. F.; BASTOS, O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, e00090415, 2016.

DE CASTRO CASAGRANDE, R.; DA SILVA, L. R. G.; MARCONDES, P. C. Indicadores e registros de violências contra crianças e adolescentes com deficiência: panorama do estado do Paraná de 2007 a 2024. **Práxis Educativa**, v. 20, p. 1-18, 2025.

DE OLIVEIRA AQUINO, E. V.; ATAÍDE, B. D. G.; DE OLIVEIRA, I. A.; LIMA, B. M. Y.; MACHADO, H. C. P.; DE FARIA, M. R. G. V. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. **Aletheia**, v. 54, n. 1, 2021.

FANG, Z.; CERNA-TUROFF, I.; ZHANG, C.; LU, M. Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. **Lancet Child & Adolescent Health**, v. 6, n. 5, p. 313–323, 2022.

GOVERNO FEDERAL. COVID-19: cai número de denúncias de violações contra crianças e adolescentes no Disque 100 [Internet]. Brasília: Governo Federal, 2020 jul. [citado 2024 ago. 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/covid-19-cai-numero-de-denuncias-de-violacoes-contras-criancas-e-adolescentes-no-disque-100>.

HENDRICKS, C.; LANSFORD, J. E.; DEATER-DECKARD, K.; BORNSTEIN, M. H. Associations between child disabilities and caregiver discipline and violence in low- and middle-income countries. **Child Development**, v. 85, n. 2, p. 513-531, mar.-abr. 2014. DOI: 10.1111/cdev.12132.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2025. **Diário Oficial da União**, 28 ago. 2025. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2025/estimativa_dou_2025.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 871-880, 2016.

SILVA, M. C.; ARAÚJO, I. I.; SOUZA, T. A.; OLIVEIRA, L. P.; SILVA, J. L.; BARROS, W. C. Evidence on the impacts of COVID-19 pandemic on violence against children: scoping review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, e20210058, 2021.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 2, p. 227–237, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. Geneva: WHO, 2006.

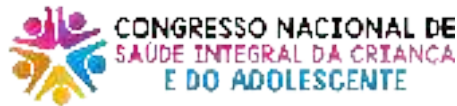


PROTOCOLO STEP (SPECIFIC TASK, ENVIRONMENT AND PARTICIPATION) ADAPTADO PARA LACTENTES EM RISCO PARA ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE VIABILIDADE

TATIANE SCHLICHTING; CAMILA GAMBARO LIMA; ADRIANA NEVES DOS SANTOS;
BEATRIZ NEUMMANN; CAMILA DE MELO; RAISSA WANDERLEY FERRAZ DE ABREU;
NELCI ADRIANA CICUTO FERREIRA ROCHA

Introdução: A viabilidade de protocolos de intervenção, principalmente quanto a taxa de recrutamento e retenção, é um dos principais desafios em pesquisas, especialmente quando envolve lactentes de risco. A eficiência dessa etapa é determinante para a continuidade e aplicabilidade de protocolos clínicos. **Objetivo:** Descrever o processo e resultados do recrutamento e retenção em um estudo de viabilidade do Protocolo STEP (*Specific Task, Environment and Participation*) Adaptado para os formatos presencial e remoto. **Metodologia:** Estudo de viabilidade conduzido no Sul do Brasil, incluindo lactentes de 3 a 9 meses com risco para atraso no desenvolvimento ou risco para paralisia cerebral. Os potenciais participantes foram inicialmente identificados em uma unidade de terapia intensiva neonatal, orientados e convidados a participar do projeto por profissionais de saúde na alta hospitalar. Cuidadores de 34 lactentes elegíveis foram contatados. Após consentimento, os participantes foram randomizados para intervenção: presencial, em sessões conduzidas pelo fisioterapeuta, e remota, realizadas pelos pais em casa, com supervisão online. Cada participante passou por quatro avaliações ao longo de dez semanas de intervenção. O recrutamento incluiu explicação sobre os objetivos, modalidades e riscos, garantindo consentimento informado. A taxa de recrutamento foi calculada pela proporção de famílias que aceitaram participar da pesquisa em relação ao total de famílias elegíveis e a taxa de retenção de cada grupo pela proporção de participantes que concluíram o estudo em relação ao número inicialmente incluído. **Resultados:** A taxa de recrutamento foi de 82% (28 famílias). Finalizaram o estudo, 17 lactentes, resultando em taxa de retenção de 64,28% (9) no presencial e 57,14% (8) no remoto. A idade corrigida média dos participantes foi de 4,02 meses (DP = 1,04); 11 eram do sexo masculino (64,7%) e 6 do sexo feminino (35,3%). As desistências ocorreram por dificuldades de deslocamento (35,29%) e indisponibilidade dos cuidadores (29,41%). **Conclusão:** Apesar dos desafios associados à retenção, o estudo demonstra que o Protocolo STEP Adaptado é aplicável em diferentes modalidades de intervenção. As desistências e recusas apontam para barreiras logísticas e de disponibilidade dos cuidadores, reforçando a importância de estratégias flexíveis que facilitem a participação familiar e ampliem o acesso a programas de intervenção precoce.

Palavras-chave: **INTERVENÇÃO PREECOCE; RECRUTAMENTO; FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA**



FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

NALANDA FERREIRA LEITE; MONIQUE FREITAS SILVA TAVARES

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que compromete aspectos motores, cognitivos e sociais. Crianças com TEA frequentemente apresentam hipotonia, incoordenação motora, atrasos nos marcos motores, déficits de equilíbrio e propriocepção, além de estereotípias motoras. Nesse cenário, a fisioterapia neurológica se destaca como estratégia fundamental no manejo desses comprometimentos, promovendo avanços físicos, funcionais e sociais.

Objetivo: O estudo teve como objetivo geral analisar o impacto das intervenções fisioterapêuticas neurológicas no desenvolvimento motor de crianças com TEA. Especificamente, buscou-se identificar os principais déficits motores dessa população, discutir a atuação do fisioterapeuta na melhoria da qualidade de vida e verificar os recursos utilizados no tratamento.

Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com seleção de estudos publicados entre 2006 e 2024. Foram incluídos artigos com diferentes metodologias, como revisões integrativas, sistemáticas e estudos experimentais, que abordassem intervenções fisioterapêuticas em crianças com TEA. Os dados foram organizados em tabela descritiva contendo autores, ano, tipo de estudo, população, intervenções aplicadas e resultados encontrados.

Resultados: Os estudos evidenciaram que os déficits motores mais comuns em crianças com TEA são hipotonia, incoordenação motora grossa e fina, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades de equilíbrio e propriocepção, estereotípias e baixa autonomia. As intervenções fisioterapêuticas mais empregadas incluíram cinesioterapia, equoterapia, hidroterapia, fisioterapia aquática, pilates, método Bobath, Tai Chi Chuan e tecnologias interativas como o smart board. Os resultados apontaram melhorias em equilíbrio, força, coordenação, funcionalidade e interação social, sobretudo quando iniciadas precocemente e de forma lúdica.

Conclusão: A fisioterapia neurológica mostrou-se eficaz não apenas na reabilitação motora, mas também na promoção da cognição, socialização e autonomia de crianças com TEA. Os achados reforçam a relevância dessa abordagem no tratamento multidisciplinar, contribuindo para a qualidade de vida e o desenvolvimento integral da criança, ao respeitar suas necessidades individuais e potencializar suas habilidades.

Palavras-chave: **CRIANÇA; AUTISMO; REABILITAÇÃO**



APRENDENDO SOBRE ESCOLHAS ALIMENTARES: ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE LANCHES INFANTIS

LETÍCIA DE ALMEIDA RODRIGUES; LANA CARNEIRO ALMEIDA

Introdução: A alimentação adequada e saudável na infância possui um papel fundamental para o desenvolvimento da criança. Conforme dados do SISVAN de 2024 aproximadamente 7.084.497 brasileiros com faixa etária de 0 a 19 anos tem excesso de peso. O consumo elevado de açúcares e gorduras está associado ao aumento do risco de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares ao longo da vida. **Objetivo:** Promover reflexão sobre a qualidade dos lanches infantis, a partir da comparação entre alimentos ultraprocessados e saudáveis, incentivando conhecimento e hábitos alimentares adequados. **Relato de caso:** O público-alvo da atividade foi composto por 52 crianças de 6 a 10 anos de idade de uma escola do município de Uruguaiana/RS. Na primeira etapa da atividade consistiu na explicação e comparação dos alimentos ultraprocessados que continham altas quantidades de açúcares ou óleo, enquanto a segunda etapa foi exposto os alimentos saudáveis como alternativas para levarem de lanche e seus benefícios. Ao término da atividade foram realizadas 9 questões de V (verdadeiro) ou F (falso) sobre os alimentos apresentados. Sendo também aplicada uma escala facial hedônica de 4 pontos para avaliar o grau de satisfação das crianças com a atividade. Participaram efetivamente da atividade 31 (60,8%) crianças. O percentual médio de acertos no questionário de avaliação foi de 92,1%. As questões com 100% de acertos foram: “balas e chocolates são bons para os dentes” (falsa) e “as frutas ajudam a crescer forte, saudável e com energia” (verdadeira) enquanto as com menor percentual de acertos foram: “é melhor comer biscoito recheado do que fruta” (falsa) com 83,9% e “suco em pó contém alta quantidade de açúcar, por isso deve ser evitado” (verdadeira) com 74,2%. A avaliação de satisfação da atividade pelas crianças foi de 100% (“gostei muito” ou “gostei”). **Conclusão:** A experiência educativa mostrou-se eficaz para estimular a reflexão crítica sobre a qualidade nutricional dos lanches, promovendo conhecimento e reforçando a importância da escolha de alimentos saudáveis no contexto escolar. Esse tipo de atividade contribui para a formação de hábitos alimentares mais adequados desde a infância, valorizando a escola como espaço de promoção da saúde.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO; SAÚDE DA CRIANÇA; NUTRIÇÃO**



CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E IMUNIZAÇÃO: A ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

MANOELA GERMANO WISNIEWSKI;

Introdução: A promoção do desenvolvimento infantil saudável é um dos pilares da atenção primária e um compromisso essencial das políticas públicas de saúde. Desde a Conferência de Alma-Ata (1978) e a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) em 1984, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento consolidou-se como prática prioritária para garantir o bem-estar infantil e prevenir agravos. Nessa perspectiva, o enfermeiro tem papel central na puericultura, orientando famílias e monitorando o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. **Objetivos:** Analisar a atuação da enfermagem na promoção do desenvolvimento infantil saudável, destacando as ações de acompanhamento do crescimento, imunização e educação em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório. As buscas ocorreram nas bases SciELO, LILACS, BDNF e PubMed, com os descritores: “enfermagem pediátrica”, “crescimento e desenvolvimento” e “saúde da criança”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem a atuação do enfermeiro na atenção primária. Excluíram-se estudos duplicados, sem metodologia clara ou que tratassem exclusivamente de aspectos biomédicos. **Resultados:** Os estudos revelaram que o enfermeiro exerce função essencial na promoção do desenvolvimento infantil, por meio da consulta de puericultura, do acompanhamento antropométrico e da imunização. A atuação educativa fortalece o vínculo com a família e possibilita a detecção precoce de alterações, além de estimular o autocuidado parental e o empoderamento social. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem é indispensável na promoção do desenvolvimento infantil, integrando vigilância, prevenção e educação. O fortalecimento da formação profissional e das políticas públicas é determinante para garantir crescimento saudável e qualidade de vida às futuras gerações.

Palavras-chave: **SAÚDE DA CRIANÇA; ENFERMAGEM PEDIÁTRICA; DESENVOLVIMENTO INFANTIL;**



TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PREVALÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE MANEJO

ALINE SOUZA AGUIAR; LARISSA MARTINS BRAGA CARDOSO; LUCIVÂNIA MARQUES PACHECO; MARIA EDUARDA JANKE BARBOSA; RENATO FREITAS URZEDO

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Down é a anomalia cromossômica mais prevalente entre os nascidos vivos, associando-se a um elevado risco de distúrbios respiratórios devido a alterações anatômicas, imunológicas e à presença de comorbidades frequentes. Essas condições repercutem diretamente na morbimortalidade e na qualidade de vida, evidenciando a necessidade de compreender a magnitude do problema e suas implicações clínicas. **Objetivo:** Analisar a prevalência, os fatores associados e as principais estratégias de manejo clínico e preventivo dos transtornos respiratórios em crianças com Síndrome de Down, considerando as abordagens descritas na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações entre 2000 e 2025. Foram incluídos estudos que abordassem diretamente a relação entre Síndrome de Down e distúrbios respiratórios na população pediátrica. Dos 1356 estudos inicialmente identificados, oito atenderam aos critérios de elegibilidade e foram analisados criticamente, considerando nível de evidência, relevância clínica e recomendações apresentadas. **Resultados:** Os achados demonstraram elevada prevalência de apneia obstrutiva do sono, pneumonia, bronquiolite e complicações anatômicas, fatores que elevam a morbidade, as taxas de hospitalização e a mortalidade infantil. As estratégias mais eficazes incluíram o diagnóstico precoce, a vacinação sistemática, a profilaxia antiviral em casos selecionados e o acompanhamento multiprofissional contínuo, com ênfase em intervenções individualizadas. **Conclusão:** Evidenciou-se que a falta de protocolos padronizados e o subdiagnóstico ainda comprometem a efetividade do cuidado. Intervenções precoces, avaliação periódica e políticas públicas integradas são fundamentais para reduzir complicações, promover qualidade de vida e aprimorar o prognóstico de crianças com Síndrome de Down.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Infecções respiratórias agudas; Intervenções preventivas

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é a anomalia cromossômica mais comum em nascidos vivos, com incidência estimada de 1 em cada 600 a 800 crianças, sendo caracterizada pela presença de um cromossomo 21 extra que provoca alterações fenotípicas, cognitivas e funcionais variadas (Soares *et al.*, 2004; Campos, 2015). Crianças com SD apresentam maior risco de má-formações congênitas, especialmente cardiopatias, além de predisposição a disfunções imunológicas, hipotonia e anomalias anatômicas das vias aéreas, fatores que contribuem para alta prevalência de distúrbios respiratórios nesta população (McDowell e Craven, 2010; Flórez, 2013).

Os problemas respiratórios constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças com SD, sendo responsáveis por grande parte das admissões hospitalares e pela necessidade frequente de suporte em unidades de terapia intensiva (Takita *et al.*, 2024; Soares *et al.*, 2004).

As condições mais comuns incluem obstrução das vias aéreas superiores, infecções respiratórias recorrentes, apneia obstrutiva do sono (AOS), hipertensão pulmonar, bronquiolite e pneumonia, além de alterações estruturais como laringomalacia, traqueomalacia e estenose subglótica (Campos, 2015; McDowell e Craven, 2010; Breuer *et al.*, 2022). Esses fatores contribuem para prolongar o tempo de internação e aumentar o risco de complicações graves, inclusive óbito (Takita *et al.*, 2024; Eijsvogel *et al.*, 2022).

A elevada frequência e complexidade dos distúrbios respiratórios em crianças com SD refletem uma interação multifatorial entre alterações anatômicas, disfunção imune e comorbidades associadas, como cardiopatias congênitas e refluxo gastroesofágico (Nguyen *et al.*, 2023; Campos, 2015).

Estudos demonstram que essas crianças apresentam maiores taxas de hospitalização por infecções respiratórias, maior necessidade de ventilação mecânica e maior mortalidade em comparação à população geral (Flórez, 2013; Soares *et al.*, 2004; Takita *et al.*, 2024). Além disso, o impacto funcional dessas condições, como a obstrução persistente das vias aéreas e a limitação do fluxo expiratório, pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento global (Breuer *et al.*, 2022).

Para enfrentar esses desafios, diversas estratégias de manejo clínico e preventivo têm sido propostas, incluindo diagnóstico precoce, monitoramento sistemático das funções respiratórias, vacinação adequada, intervenção cirúrgica quando indicada e programas de fisioterapia respiratória (Campos, 2015; Breuer *et al.*, 2022). A abordagem individualizada, com planos de tratamento adaptados às necessidades de cada criança, é fundamental para reduzir as complicações, melhorar a qualidade de vida e promover a sobrevivência (Eijsvogel *et al.*, 2022; Nguyen *et al.*, 2023). Ainda assim, lacunas persistem na literatura, especialmente em relação à padronização de protocolos de rastreamento e acompanhamento de longo prazo.

Diante desse contexto, a justificativa para este trabalho reside na relevância de consolidar evidências que subsidiem o planejamento de cuidados qualificados e direcionados, capazes de reduzir a morbidade e a mortalidade associadas, melhorar os desfechos clínicos e apoiar o desenvolvimento integral dessas crianças.

Outrossim, este estudo tem objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e as estratégias clínicas e preventivas relacionadas aos distúrbios respiratórios em crianças com síndrome de Down, considerando a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o tema.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo consistiu em reunir, analisar e sintetizar criticamente a produção científica disponível acerca da prevalência dos transtornos respiratórios em crianças com síndrome de Down e das principais estratégias de manejo, de modo a oferecer uma visão abrangente e sistematizada das evidências existentes.

A questão norteadora foi elaborada com vistas a responder de forma clara e objetiva ao problema central da investigação, definida nos seguintes termos: Qual é a prevalência dos transtornos respiratórios em crianças com síndrome de Down e quais são as principais estratégias de manejo?

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), amplamente reconhecidas na área da saúde pela sua abrangência e rigor científico. Para a construção da estratégia de busca, empregaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS e MeSH, associados por operadores booleanos (AND, OR,

NOT). Os termos definidos foram: “Síndrome de Down” (Down Syndrome), “Transtornos Respiratórios” (Respiratory Disorders), “Prevalência” (Prevalence), “Manejo Clínico” (Clinical Management) e “Qualidade de Vida” (Quality of Life). A combinação dos descritores resultou na seguinte expressão: (“Síndrome de Down” OR “Down Syndrome”) AND (“Transtornos Respiratórios” OR “Respiratory Disorders”) AND (“Prevalência” OR “Prevalence”) AND (“Manejo Clínico” OR “Clinical Management”) AND (“Qualidade de Vida” OR “Quality of Life”).

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para assegurar a pertinência e a qualidade da amostra. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: artigos originais, revisões integrativas ou sistemáticas disponíveis na íntegra; publicações nacionais e internacionais, nos idiomas português, espanhol ou inglês; estudos publicados no período de 2000 a 2025; e trabalhos indexados nas bases PubMed e BVS que abordassem diretamente o tema delimitado. Como critérios de exclusão, definiram-se: artigos duplicados entre as bases; resumos de eventos, cartas ao editor, dissertações, teses e documentos não revisados por pares; e estudos que, embora utilizassem os descritores selecionados, não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

Considerando a escassez de publicações recentes que abordassem especificamente a prevalência e o manejo dos transtornos respiratórios em crianças com síndrome de Down, optou-se por incluir artigos publicados a partir do ano de 2000. Essa decisão justificou-se pela necessidade de compor um corpo de evidências minimamente representativo e coerente com os critérios temáticos estabelecidos. Embora o recorte temporal previsse a seleção de estudos mais atuais, observou-se que parte significativa não atendia plenamente ao foco da investigação ou não estava disponível na íntegra. Dessa forma, foram incluídos artigos mais antigos e, em sua maioria, de natureza original, com exceção de um estudo de revisão que apresentou elevada relevância para a compreensão do tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa de busca realizada na BVS, foram inicialmente identificados seis estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão, quatro publicações foram selecionadas para compor a amostra final. Já na base PubMed, a busca resultou em 1350 estudos, dos quais, após a utilização de filtros específicos, 33 atenderam parcialmente aos critérios definidos. Desses, apenas quatro foram considerados elegíveis e incluídos na amostra, totalizando oito artigos selecionados para análise.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura analítica e interpretativa, sendo os dados extraídos e organizados em uma tabela de síntese (Tabela 1), contendo informações como autores, ano, objetivos, principais resultados.

Tabela 1. Características dos artigos incluídos na revisão.

PERIÓDICO / ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTOR(ES) / TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO DO ESTUDO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Medicina, 2024	Takita, Stefanie Yaemi <i>et al.</i> Causes of Hospitalization in Children with Down Syndrome	Avaliar a prevalência e as principais causas das internações de crianças e adolescentes com síndrome de Down.	Doenças respiratórias são a principal causa de internação. Crianças com anomalias respiratórias têm maior índice de

			internações em UTI.
Frontiers in Neurology 2023	Duy-Thai Nguyen <i>et al.</i> Apneia do sono em pessoas com síndrome de Down: causas e efeitos da atividade física?	Ampliar o entendimento sobre a apneia do sono e os efeitos da atividade física na qualidade do sono em pessoas com síndrome de Down.	A apneia do sono é comum e afeta o desempenho diário. Programas de atividade física contribuem para a melhora da qualidade de vida.
European Journal of Pediatrics 2022	Eijsvoogel, Noortje B <i>et al.</i> Increased rate of respiratory symptoms in children with Down syndrome	Correlacionar a frequência de sintomas respiratórios em crianças com síndrome de Down.	Crianças com síndrome de Down têm maior incidência de tosse, coriza e congestão. Sintomas reduzem após os 8 anos com tratamento adequado.
Respiratory Medicine 2022	Breuer, Oded <i>et al.</i> Infant pulmonary function tests in individuals with Down syndrome	Analisar a função pulmonar em crianças com síndrome de Down usando teste de função pulmonar infantil.	Crianças apresentam anomalias anatômicas e funcionais respiratórias, com aprisionamento de ar e fluxo expiratório diminuído.
Neumología Pediátrica 2015	Campos, C. Transtornos respiratórios em niños com síndrome de Down	Descrever os principais transtornos respiratórios e correlacioná-los com características genéticas e fenotípicas.	Crianças apresentam transtornos respiratórios do sono. Diagnósticos são frequentemente insuficientes, prejudicando o prognóstico.
Revista Síndrome de Down 2013	Flórez, J. Infecciones respiratorias em niños com síndrome de Down	Destacar o sistema imunológico e infecções respiratórias em crianças com síndrome de Down.	A bronquiolite por VSR tem alta incidência. O tratamento ainda não é padrão, indicando a necessidade de programas de profilaxia.
Revista Síndrome de Down 2010	McDowell, K. M.; Craven, D. I. Complicaciones	Aprofundar o entendimento sobre complicações	Complicações incluem infecções, apneia obstrutiva do

	pulmonares del síndrome de Down durante la infancia	pulmonares na infância com síndrome de Down.	sono, anomalias anatômicas e necessidade de intervenções cirúrgicas especializadas.
Arq Ciênc Saúde 2005	Soares, J. A. <i>et al.</i> Distúrbios respiratórios em crianças com síndrome de Down	Analisar a relevância das desordens pulmonares em crianças com síndrome de Down.	Crianças apresentam predisposição a infecções, dificuldades de extubação e desafios no manejo ventilatório, afetando a qualidade de vida.

A anomalia cromossômica caracterizada pela trissomia 21 apresenta prevalência de um a cada setecentos nascidos vivos, associada à idade materna. Mulheres com 20 anos têm probabilidade de um caso a cada duas mil gestações, enquanto aos 45 anos essa taxa aumenta para um a cada vinte nascimentos (Nguyen et al., 2023). Diante da elevada incidência da Síndrome de Down (SD), destaca-se a necessidade de suporte contínuo e manejo clínico de transtornos respiratórios, altamente prevalentes nesse grupo em comparação à população infantil geral (Eijsvoogel et al., 2022). Pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu identificou que 28% das internações em UTI pediátrica foram decorrentes de doenças respiratórias, evidenciando sua relevância clínica (Takita et al., 2024).

Os distúrbios respiratórios em pacientes com SD resultam de alterações anatômicas, imunológicas e condições associadas, como cardiopatia congênita e refluxo gastroesofágico (Flórez, 2023). As anormalidades das vias aéreas incluem hipoplasia de face média, macroglossia, estreitamento nasofaríngeo e traqueal, além de laringo e traqueomalácia (Eijsvoogel et al., 2022; McDowell e Craven, 2010). Disfunções imunológicas, como maturação deficiente de linfócitos T e B e redução de leucócitos, aumentam a suscetibilidade a infecções respiratórias (Soares et al., 2004; Flórez, 2023). Comorbidades como obesidade e hipotonia também favorecem obstruções (McDowell e Craven, 2010; Nguyen et al., 2023).

Os sintomas mais comuns incluem tosse, congestão nasal, rinorreia, febre e dispneia. Essas manifestações podem comprometer o sistema otorrinolaringológico e predispor à Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), cuja prevalência em crianças com T21 varia entre 50% e 75%, contrastando com 2% da população pediátrica geral (Eijsvoogel et al., 2022; Campos, 2015). A AOS está relacionada a alterações anatômicas, obesidade e macroglossia, sendo frequentemente subdiagnosticada devido à baixa percepção familiar e ao custo do exame de sono (McDowell & Craven, 2010). O tratamento busca melhorar a qualidade de vida por meio de medidas terapêuticas como perda de peso e desobstrução das vias aéreas (Campos, 2015).

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA's) são causas significativas de hospitalização, com custos e tempo de internação até três vezes superiores aos de crianças sem SD (Flórez, 2023; Campos, 2015). A pneumonia representa cerca de 50% das internações, seguida da bronquiolite, responsável por 17,6% dos casos, frente a 7–9% na população geral (Takita et al., 2024; Flórez, 2023). O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) destaca-se como agente principal das infecções respiratórias inferiores, associado a anomalias anatômicas, imunológicas e à doença do refluxo gastroesofágico, que predispõe à pneumonia aspirativa devido à disfagia (Flórez, 2023).

Em síntese, os transtornos respiratórios representam a principal causa de morbidade e internação hospitalar em crianças com Síndrome de Down, influenciados por alterações anatômicas, imunológicas e comorbidades associadas. Entre os quadros mais prevalentes destacam-se a Apneia Obstrutiva do Sono, as infecções respiratórias agudas, que incluem a pneumonia e a bronquiolite.

As estratégias de prevenção e manejo têm papel essencial diante da alta prevalência dessas condições. Medidas fundamentais incluem a vacinação anual contra influenza e administração da vacina pneumocócica 23-valente, recomendada pela Sociedade Brasileira de Imunização e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, além da intervenção precoce em casos de IRA's (Campos, 2015; Takita et al., 2024). A profilaxia com palivizumabe é indicada em casos específicos de bronquiolite grave associada ao VSR, principalmente em crianças com cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica ou prematuridade; entretanto, apesar das evidências benéficas, seu uso ainda é limitado pela ausência de protocolos específicos para crianças com SD e pela falta de financiamento público (Flórez, 2023; Takita et al., 2024).

O manejo adequado, portanto, envolve medidas preventivas, como vacinação, uso do palivizumabe em casos selecionados, protocolos hospitalares específicos, além de acompanhamento multidisciplinar.

Outro aspecto relevante do manejo refere-se às dificuldades técnicas em procedimentos hospitalares, especialmente na intubação orotraqueal. Em razão das características anatômicas da SD, como vias aéreas estreitas e predisposição à traqueomalácia, recomenda-se o uso de tubos endotraqueais dois a três tamanhos menores do que os habituais, prevenindo complicações como estenose subglótica adquirida. A falta de conhecimento sobre essas particularidades reforça a importância de protocolos institucionais específicos (McDowell e Craven, 2010). Além disso, abordagens multidisciplinares que envolvem pediatras, pneumologistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas respiratórios são fundamentais para o cuidado integral (Takita et al., 2024).

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados ao subdiagnóstico, à limitação de acesso a recursos especializados e à ausência de protocolos nacionais de manejo respiratório voltados à SD. Torna-se, portanto, imprescindível investir em mais pesquisas longitudinais, em políticas públicas que garantam imunização ampliada e em estratégias inovadoras, como polissonografia domiciliar e testes de função pulmonar em lactentes, assegurando qualidade de vida e redução de complicações para essa população.

Embora os achados sejam relevantes, esta revisão de literatura apresenta limitações que podem ter influenciado a abrangência e a consistência dos resultados. A presença de comorbidades adicionais nos pacientes analisados, como cardiopatias congênitas, que podem interferir nos desfechos, além do tamanho reduzido das amostras, muitas vezes oriundas de estudos de coorte única. Essas condições comprometem a confiabilidade estatística e dificultam a generalização dos resultados. Outras limitações incluem a predominância de estudos observacionais, a escassez de pesquisas longitudinais, a existência de registros incompletos e a falta de informações detalhadas em prontuários médicos, fatores que restringem a profundidade das análises.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e as estratégias clínicas e preventivas relacionadas aos distúrbios respiratórios em crianças com Síndrome de Down. Constatou-se elevada prevalência dessas condições, configurando-se como um dos principais limitadores da qualidade de vida dessa população. Observou-se também a existência de uma lacuna entre recomendações teóricas e a prática clínica, marcada pela escassez de protocolos específicos e políticas públicas. Os distúrbios respiratórios mostraram-

se fortemente associados a altos índices de hospitalizações e complicações evitáveis. Em termos de manejo, destacam-se a vigilância clínica precoce, exames diagnósticos como polissonografia, profilaxia contra infecções, vacinação e acompanhamento multiprofissional. O desenvolvimento de planos terapêuticos individualizados mostrou-se essencial para a reabilitação e prevenção de agravos.

Apesar dos avanços, a literatura apresenta limitações metodológicas e número reduzido de estudos voltados à população com Síndrome de Down. Assim, são necessárias pesquisas mais consistentes, como ensaios clínicos e estudos longitudinais. Conclui-se que intervenções assistenciais precoces e integradas são fundamentais para reduzir complicações, aprimorar o cuidado e garantir melhores prognósticos.

REFERÊNCIAS

BREUER, O. *et al.* Infant pulmonary function tests in individuals with Down syndrome. **Respiratory Medicine**, Jerusalém, Israel, v. 204, p. 107028, 2022.

CAMPOS, C. Trastornos respiratorios en niños con síndrome de Down. **Neumología Pediátrica**, Santiago, Chile, v. 10, n. 3, p. 101–105, 2015.

EIJSSVOOGEL, B. N. *et al.* Increased rate of respiratory symptoms in children with Down syndrome: a 2-year web-based parent-reported prospective study. **European Journal of Pediatrics**, Tilburg, Holanda, v. 181, p. 4079–4089, 2022

FLÓREZ, J. Infecciones respiratorias en niños con síndrome de Down. **Revista Síndrome de Down**, Cantábria, Espanha, v. 30, dez. 2013.

McDOWELL, K. M.; CRAVEN, D. I. Complicaciones pulmonares del síndrome de Down durante la infancia. **Revista Síndrome de Down**, Madrid, Espanha, v. 27, dez. 2010.

NGUYEN, D. T. *et al.* Sleep apnea in people with Down syndrome: causes and effects of physical activity? **Frontiers in Neurology**, Grenoble, França, v. 14, 2023.

SOARES, J. A. *et al.* Distúrbios respiratórios em crianças com síndrome de Down. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 230–233, 2004.

TAKITA, S. Y. *et al.* Causes of hospitalization in children with Down syndrome. **Medicina**, Suíça, v. 60, n. 11, p. 1480, 2024.



LESÕES ESPORTIVAS EM MODALIDADES RECREATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

GRACIELA ELEONOR DA SILVA RIBAMAR; JOÃO MARCOS VENÂNCIO FRANCO

Introdução: Nos últimos anos, a participação em atividades desportivas tem sido promovida como parte essencial do desenvolvimento físico, psicológico e social dos adolescentes. No entanto, esta participação não é isenta de riscos, já que o aumento da competitividade e da carga de treinamento, pode levar à ocorrência de lesões desportivas. Diante disso, torna-se essencial compreender os principais fatores associados às lesões em jovens atletas, a fim de promover a prevenção e o desempenho saudável durante a prática esportiva, uma vez que as lesões desportivas são uma preocupação significativa nesta faixa etária. **Objetivo:** Neste trabalho, tivemos como objetivo principal levar conhecimentos sobre lesões esportivas em adolescentes de 13 a 16 anos na Usina da Paz. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, analítico descritivo. A experiência foi realizada através de uma pesquisa de campo, com entrega de formulários para os pesquisadores analisarem índices de lesões e queixas, coletando os dados e identificando os tipos de esporte que precisam de mais atenção pelas lesões sinalizadas. **Resultados:** Com base nesses dados, foi identificado que 68% dos adolescentes entrevistados sofrem com algum tipo de impedimento físico. Como resultado, foram distribuída cartilhas sobre o tema proposto, acompanhada de uma palestra explicativa, o que possibilitou a compreensão e participação dos envolvidos. **Conclusão:** Portanto, faz-se necessária estratégias educativas para promover a conscientização sobre as praticas seguras, bem como programas de treinamento específicos, para reduzir os riscos de lesões e a continuidade de produção de cartilhas com informações de como se porta durante a pratica de atividades físicas na adolescência.

Palavras-chave: **ATIVIDADES DESPORTIVAS; ADOLESCENTES; ESPORTE;**



CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE SEPSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LUCIANA CARNEIRO SANTOS ALVARENGA; ANGÉLICA LOPES DA SILVA PEREIRA;
RENATO FREITAS URZEDO

Introdução: A sepse é uma síndrome clínica grave caracterizada por disfunção orgânica decorrente de uma resposta inflamatória desregulada à infecção, com alta mortalidade global. No Brasil, a taxa de mortalidade pode chegar a 44%, agravada pela demora no diagnóstico e início do tratamento. Apesar dos avanços terapêuticos, o reconhecimento precoce da sepse ainda é um desafio, exigindo conhecimento técnico da equipe de enfermagem, que mantém contato direto com o paciente. **Objetivo:** Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre sepse, destacando sua importância para o reconhecimento precoce e manejo adequado da condição. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO e BVS. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais e revisões publicadas nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra. Após triagem e análise, sete artigos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos evidenciaram lacunas significativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sinais clínicos iniciais, protocolos assistenciais e estratégias de intervenção precoce. Verificou-se que muitos profissionais não receberam treinamento formal sobre sepse e desconhecem o uso de bundles assistenciais. A simulação clínica foi pouco explorada, embora eficaz na ampliação do conhecimento. De forma geral, os dados evidenciam a urgência de reforçar o preparo dos profissionais de enfermagem quanto ao reconhecimento, manejo e tratamento precoce da sepse. **Conclusão:** O conhecimento da enfermagem sobre sepse permanece insuficiente para garantir identificação precoce e tratamento adequado. É essencial investir em políticas de educação continuada, simulações clínicas e atualização de protocolos. A valorização da enfermagem como agente estratégico na detecção precoce da sepse é fundamental para assegurar uma assistência segura e eficaz.

Palavras-chave: **CAPACITAÇÃO; DIAGNÓSTICO PRECOCE; EDUCAÇÃO CONTINUADA;**



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN PREMATURO EM CONTEXTO DE DEPRESSÃO PÓS - PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CAROLINA MARTINS DA CRUZ

Introdução: A depressão pós-parto é um transtorno psicológico que causa sofrimento profundo, desconexão com o bebê e a sensação de culpa. A DPP pode impactar o bebê através da dificuldade na progressão do vínculo afetivo, resultando em problemas no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança. **Objetivo:** descrever a experiência e a assistência de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mediante o Processo de Enfermagem ao RN prematuro em acompanhamento pelo ambulatório de seguimento Follow-up. **Metodologia:** estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por enfermeira residente durante a assistência ao RN proveniente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para o ambulatório de seguimento da terceira etapa do Método Canguru em um Hospital de ensino no Estado do Maranhão, no período do mês de setembro de 2025. Os dados foram coletados a partir de análises documentais, do PE e da observação clínica do paciente. Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) foram realizados a partir da taxonomia NANDA I. E na etapa de planejamento e implementação foram utilizadas as taxonomias da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções (NIC), respectivamente. **Resultados:** Iniciou-se a primeira etapa do PE por meio da coleta de dados presentes no prontuário, anamnese e exame físico. Subsequente à análise dos dados foram elencados os principais DE, assim como os resultados esperados e as intervenções. DE1: Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais relacionada a amamentação ineficaz evidenciado por ganho ponderal de peso diário > 15g/dia. Resultado NOC: melhora do ganho de peso e do estado nutricional. Intervenções NIC: monitorar o ganho de peso do RN e proporcionar aconselhamento de apoio para mãe. DE2: Risco para amamentação interrompida relacionado a fatores emocionais estresse e ansiedade, evidenciado por sofrimento psicológico materno. Resultado NOC: redução do estresse e da ansiedade e melhora da autoeficácia materna. Intervenções NIC: apoio emocional e promoção do vínculo. **Conclusão:** Percebe-se a importância do enfermeiro na assistência ao RN prematuro pós alta, pois é o profissional que garante a continuidade do cuidado planejado e executado dentro do PE, impactando na sobrevivência e no crescimento e desenvolvimento saudáveis dessas crianças.

Palavras-chave: **RECÉM-NASCIDO PREMATURO; DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM; MÉTODO CANGURU**



EDUCAÇÃO SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE DIREITOS

**JAQUELINE DE OLIVEIRA OLIVEIRA; MARINA GABRIELA COSTA SOARES;
GIULIANE PEREIRA DA COSTA; JULYA LUIZA SANTOS EMILIANO; FRANCISLENA
DE ALBUQUERQUE PRESTES; AMANDA GIOVANNA RIBEIRO MACEDO**

RESUMO

A adolescência é um período de intensas transformações físicas, emocionais, cognitivas e sociais, marcado pela construção da identidade, autonomia e desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões. Nesse estágio, os adolescentes começam a explorar sua sexualidade, estabelecer relações afetivas e desenvolver comportamentos sociais complexos, o que os torna particularmente vulneráveis a riscos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual. Considerando a relevância desses desafios, este estudo teve como objetivo analisar estratégias de educação sexual e saúde reprodutiva voltadas para adolescentes, avaliando sua eficácia na prevenção de riscos e promoção de direitos. A pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, com análise de artigos publicados entre 2018 e 2025 em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo estudos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas, selecionados com base em critérios de relevância para a população adolescente. As informações foram categorizadas em quatro eixos principais: intervenções educativas e estratégias de prevenção; eficácia de programas de educação sexual; promoção de direitos sexuais e reprodutivos; e impacto de fatores socioculturais e tecnológicos na sexualidade. Os resultados indicam que programas de educação sexual implementados em escolas, combinando aulas teóricas, oficinas, debates, atividades participativas e recursos digitais, promovem aumento do conhecimento sobre sexualidade, adesão a métodos contraceptivos, fortalecimento da autonomia e habilidades de tomada de decisão responsável. A abordagem baseada em direitos humanos contribui para a construção de um ambiente de diálogo aberto, reduz estigmas, promove igualdade de gênero e conscientiza sobre consentimento e identidade sexual. Além disso, a integração entre escola, família, comunidade e políticas públicas potencializa os efeitos das intervenções, enquanto fatores socioculturais e tecnológicos, como redes sociais e acesso à internet, influenciam o comportamento sexual, destacando a necessidade de educação digital em saúde sexual. Conclui-se que a implementação de estratégias educativas integradas e baseadas em evidências é fundamental para reduzir a vulnerabilidade de adolescentes frente a gravidez precoce, ISTs e comportamentos de risco, promovendo saúde integral, autonomia e garantia de direitos sexuais e reprodutivos, sendo essencial a continuidade de pesquisas e ações sustentáveis adaptadas a contextos regionais e culturais diversos.

Palavras-chave: Direitos sexuais; Cidadania; Promoção da saúde

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de intenso crescimento físico, emocional, cognitivo e social, marcado por transformações que influenciam a construção da identidade, a autonomia e a capacidade de tomada de decisões. Nesse estágio, os adolescentes começam a explorar sua sexualidade, estabelecer relações afetivas e desenvolver comportamentos sociais complexos, o que os torna particularmente vulneráveis a diversos riscos relacionados à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os principais desafios identificados estão a gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), violência sexual, além de lacunas no acesso a informações corretas e a serviços de saúde (OMS, 2021).

No Brasil, a gravidez na adolescência ainda é considerada um problema de saúde pública relevante, com impactos significativos para a saúde materna e infantil, a educação e a inserção social da jovem mãe. Dados do Ministério da Saúde indicam que, entre 2021 e 2023, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 19 anos manteve-se em níveis preocupantes, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando desigualdades socioeconômicas, culturais e educacionais (BRASIL, 2023). Além disso, a prevalência de ISTs nessa faixa etária apresenta crescimento associado à desinformação, falta de acesso a preservativos e barreiras socioculturais que dificultam a comunicação aberta sobre sexualidade.

A educação sexual surge, portanto, como uma estratégia indispensável para a promoção da saúde integral dos adolescentes. Intervenções sustentadas em evidências científicas e aplicadas nas escolas, com o envolvimento da família e da comunidade, mostram-se estratégias eficazes para promover a saúde e o bem-estar dos estudantes. Contribuem para reduzir a incidência de gravidez precoce e ISTs, além de favorecer o desenvolvimento da autonomia e da tomada de decisão responsável (Paiva *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022). Tais programas abordam não apenas aspectos biológicos da sexualidade, mas também dimensões emocionais, sociais e éticas, promovendo a compreensão de conceitos como consentimento, identidade de gênero, orientação sexual e direitos reprodutivos.

Do ponto de vista educacional, as escolas representam ambientes estratégicos para ações preventivas e de promoção de saúde. Elas permitem o contato sistemático com o adolescente, facilitando a construção de conhecimento crítico e habilidades sociais que contribuem para escolhas saudáveis e conscientes (Silva *et al.*, 2022). A incorporação da educação sexual no currículo escolar, associada a atividades participativas, debates, oficinas e utilização de recursos digitais, tem se mostrado eficaz em diversos estudos internacionais e nacionais, mostrando redução de comportamentos de risco e aumento do conhecimento sobre sexualidade (Pinto & Costa, 2023).

Outro aspecto relevante é a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, que garante aos adolescentes autonomia, liberdade de decisão e acesso a serviços de saúde adequados. A educação sexual alinhada aos direitos humanos possibilita a compreensão da sexualidade como um direito, não apenas um comportamento, fortalecendo valores de respeito, prevenção de violência e igualdade de gênero. Programas que enfatizam direitos sexuais promovem um ambiente de diálogo aberto, reduzem estigmas e contribuem para a construção de uma sociedade mais informada e consciente sobre questões de saúde reprodutiva (Paiva *et al.*, 2023).

Da mesma forma, fatores socioculturais e tecnológicos impactam diretamente a sexualidade adolescente. O acesso precoce à internet e redes sociais, embora possa fornecer informações, também expõe os jovens a conteúdos inadequados e desinformação sobre sexualidade. Estudos recentes ressaltam a necessidade de incluir a educação digital em saúde sexual, preparando adolescentes para interpretar criticamente conteúdos online e promover comportamentos responsáveis e seguros (OMS, 2021).

Por tanto, a adolescência representa um momento crucial para a intervenção em saúde sexual e reprodutiva. A promoção de educação sexual baseada em evidências, aliada à prevenção de riscos e à garantia de direitos, constitui uma estratégia eficaz para reduzir desigualdades, promover saúde integral e fortalecer a autonomia do adolescente. Considerando a magnitude dos desafios enfrentados, este estudo tem como objetivo geral analisar estratégias de educação sexual e saúde reprodutiva voltadas para adolescentes, destacando sua eficácia na prevenção de riscos e na promoção de direitos sexuais e reprodutivos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, com enfoque em pesquisas recentes relacionadas à educação sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes. Através desse estudo foi possível sistematizar e analisar informações já publicadas, possibilitando a identificação de evidências científicas, lacunas de conhecimento e práticas recomendadas na área da saúde e educação.

A busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores relacionados ao tema, tais como “educação sexual”, “saúde reprodutiva”, “adolescentes”, “prevenção de gravidez precoce”, “infecções sexualmente transmissíveis” e “direitos sexuais e reprodutivos”. Foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2025, priorizando estudos nacionais e internacionais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e pesquisas originais que abordassem intervenções educativas, prevenção de riscos e promoção de direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol, focados em adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que abordassem educação sexual, promoção de saúde reprodutiva, prevenção de gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis, bem como direitos sexuais e reprodutivos. Foram excluídos artigos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e estudos que não abordassem especificamente a população adolescente ou educação sexual.

Após a seleção, os artigos foram submetidos à leitura crítica e categorização das informações, organizadas em quatro eixos principais: intervenções educativas e estratégias de prevenção; eficácia de programas de educação sexual na redução de comportamentos de risco; promoção de direitos sexuais e reprodutivos; e impacto de fatores socioculturais e tecnológicos na sexualidade adolescente. As informações extraídas foram sistematizadas em quadro-síntese, permitindo a comparação entre os estudos, a identificação de resultados consistentes, limitações metodológicas e recomendações para futuras pesquisas.

Por se tratar de estudo de revisão bibliográfica, não houve envolvimento de sujeitos humanos, estando isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas, respeitando direitos autorais e garantindo a integridade acadêmica da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a implementação de programas de educação sexual nas escolas tem se mostrado uma estratégia eficaz para a promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco entre adolescentes, incluindo gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Paiva *et al.*, 2023). Estudos nacionais e internacionais demonstram que intervenções educativas que combinam aulas teóricas, oficinas, debates, atividades participativas e recursos digitais promovem aumento do conhecimento sobre

sexualidade, maior adesão ao uso de métodos contraceptivos e desenvolvimento de habilidades para tomada de decisões responsáveis (Silva *et al.*, 2022; Pinto & Costa, 2023).

Observou-se que a educação sexual baseada em direitos humanos contribui para o fortalecimento da autonomia dos adolescentes, incentivando a reflexão sobre consentimento, identidade de gênero, orientação sexual e igualdade de gênero. Programas que abordam direitos sexuais e reprodutivos favorecem um ambiente de diálogo aberto, reduzem estigmas e promovem comportamentos de prevenção, destacando-se como estratégia eficaz na promoção da saúde integral do adolescente (OMS, 2021; Paiva *et al.*, 2023).

A influência de fatores socioculturais e tecnológicos também foi identificada como determinante na sexualidade dos adolescentes. O acesso precoce à internet e redes sociais, embora ofereça informações, aumenta o risco de exposição a conteúdos inadequados ou desinformação. Nesse contexto, estudos apontam a necessidade de incluir educação digital em saúde sexual, capacitando os jovens para interpretar criticamente conteúdos online e adotar comportamentos seguros (OMS, 2021).

A análise dos dados evidencia que programas educativos integrados à escola e à família apresentam maior eficácia na redução de comportamentos de risco, comparativamente a estratégias isoladas. Além disso, políticas públicas que garantam acesso a preservativos, consultas de saúde reprodutiva e acompanhamento psicológico complementam a efetividade das ações educativas (BRASIL, 2023).

A seguir, apresenta-se um quadro-síntese com os principais achados da literatura revisada, evidenciando as estratégias, resultados e limitações dos estudos analisados:

Tabela 1 – Principais intervenções educativas e resultados obtidos em estudos com adolescentes

Autor(es) / Ano	Tipo de Intervenção	Resultados principais	Limitações
Paiva <i>et al.</i> , 2023	Programa escolar com oficinas e debates	Aumento do conhecimento sobre sexualidade; redução de comportamentos de risco	restrita a uma região
Silva <i>et al.</i> , 2022	Educação sexual participativa e digital	Maior adesão ao uso de contraceptivos; desenvolvimento da autonomia	Follow-up curto
Pinto & Costa, 2023	Intervenção multidisciplinar escolar	Redução da incidência de gravidez precoce; melhora na comunicação família-escola	Estudos observacionais
OMS, 2021	Diretrizes de educação sexual baseada em direitos	Promoção de comportamento responsável; conscientização sobre ISTs	Variação variável entre países

Fonte: Elaborado pelos autores

Os resultados indicam que, embora haja evidências consistentes sobre a eficácia da educação sexual, persistem desafios relacionados à desigualdade de acesso, barreiras culturais, resistência de famílias ou comunidades e limitação de recursos. Dessa forma, a

integração entre políticas públicas, escola, família e tecnologia se mostra essencial para potencializar os efeitos das intervenções (OMS,2021).

A revisão indica que estratégias educativas baseadas em evidências, associadas à promoção de direitos e à prevenção de riscos, são eficazes para reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva. Contudo, há necessidade de continuidade das pesquisas, especialmente em contextos regionais diversos, para consolidar modelos replicáveis e sustentáveis de intervenção.

4 CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica realizada evidencia que a educação sexual e a promoção da saúde reprodutiva são estratégias fundamentais para reduzir a vulnerabilidade de adolescentes frente a gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis e comportamentos de risco. Intervenções escolares que combinam atividades participativas, debates, oficinas e recursos digitais, aliadas à orientação familiar e comunitária, mostram-se eficazes na ampliação do conhecimento, na promoção da autonomia e na conscientização sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Os resultados também apontam que fatores socioculturais e tecnológicos influenciam diretamente a sexualidade adolescente, ressaltando a necessidade de inclusão da educação digital em saúde sexual, que capacite os jovens a interpretar criticamente informações disponíveis na internet e redes sociais.

Apesar dos avanços, o estudo identificou limitações, como a heterogeneidade das metodologias utilizadas nos programas educativos, a restrição geográfica de alguns estudos e a falta de pesquisas longitudinais que acompanhem os efeitos das intervenções a longo prazo.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a implementação de programas educativos integrados e contínuos, que envolvam escola, família, comunidade e políticas públicas, bem como estudos que avaliem a eficácia das ações em diferentes contextos regionais e culturais.

A consolidação de práticas baseadas em evidências contribuirá para a promoção de uma adolescência saudável, segura e consciente, fortalecendo a autonomia e os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: gravidez na adolescência e prevenção de ISTs. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-do-adolescente>. Acesso em: 8 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes para educação sexual na adolescência. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-health>. Acesso em: 8 out. 2025.

PAIVA, V. M.; SILVA, A. R.; COSTA, J. P. Programa escolar de educação sexual: impacto na prevenção de gravidez precoce e ISTs entre adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsp/a/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SILVA, M. A.; PEREIRA, L. F.; ALMEIDA, R. S. Educação sexual participativa e digital: resultados de intervenção com adolescentes. **Jornal de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 34-45, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsp/a/>. Acesso em: 8 out. 2025.

PINTO, S. F.; COSTA, S. M. Estratégias multidisciplinares na educação sexual escolar: uma análise de programas implementados. **Revista Portuguesa de Educação para a Saúde**, Porto, v. 18, p. 22-31, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpes/a/>. Acesso em: 8 out. 2025.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES

JAQUELINE DE OLIVEIRA OLIVEIRA; MARINA GABRIELA COSTA SOARES;
MARIA JAINE LOPES CARVALHO; MILENA RODRIGUES DE JESUS; JULYA LUIZA
SANTOS EMILIANO; FRANCISLENA DE ALBUQUERQUE PRESTES; KATELAINE
MARIA MANTUAM

RESUMO

A alimentação saudável na infância e adolescência é essencial para o crescimento, o desenvolvimento e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão. Nos últimos anos, observou-se no Brasil uma transição alimentar marcada pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e pela redução da ingestão de frutas, verduras e alimentos minimamente processados, fenômeno associado à publicidade direcionada ao público infanto-juvenil, ao sedentarismo e a fatores socioeconômicos. Portanto, a escola surge como espaço estratégico para ações educativas que promovam hábitos alimentares adequados, sendo que a equipe multiprofissional é um agente central na mediação dessas práticas. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências recentes sobre a atuação da equipe multiprofissional na prevenção de hábitos alimentares inadequados entre crianças e adolescentes, destacando a importância de abordagens educativas participativas, integradas ao contexto familiar e escolar. A revisão bibliográfica indicou que intervenções conduzidas pela equipe multiprofissional, quando adaptadas à realidade sociocultural, utilizando metodologias ativas como oficinas, dramatizações e construção coletiva de cardápios, contribuem para a ampliação do conhecimento nutricional, mudanças comportamentais positivas e conscientização sobre escolhas alimentares saudáveis. Observou-se que a efetividade dessas ações depende do envolvimento da família, da disponibilidade de alimentos naturais e do estímulo a práticas sustentáveis, sendo os fatores socioeconômicos e a influência midiática barreiras recorrentes. Políticas públicas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa Saúde na Escola (PSE) reforçam a importância da integração entre saúde e educação, proporcionando suporte para a atuação da enfermagem na promoção da alimentação saudável. Conclui-se que a equipe multiprofissional exerce um papel estratégico na prevenção de hábitos alimentares inadequados e na promoção da saúde infantil e juvenil, atuando de forma educativa, preventiva e socialmente transformadora. Recomenda-se a continuidade e ampliação de programas intersetoriais permanentes, envolvendo escola, família e comunidade, que incentivem escolhas alimentares conscientes, sustentáveis e alinhadas às políticas públicas, visando consolidar uma cultura de alimentação saudável desde a infância e adolescência.

Palavras-chave: Alimentação saudável; Adolescência ; Saúde escolar.

1 INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência constituem fases determinantes do ciclo vital, caracterizadas por intensas transformações físicas, cognitivas e sociais que influenciam diretamente a formação de hábitos de vida, entre eles a alimentação. A adoção de práticas alimentares saudáveis é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados, além de ser um fator protetor contra agravos nutricionais e doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial (Nunes *et al.*, 2024).

Nas últimas décadas, observa-se uma acentuada transição alimentar no Brasil, marcada pela substituição de alimentos in natura ou minimamente processados por produtos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio. Essa mudança, aliada ao sedentarismo e ao marketing alimentar direcionado ao público infantil, tem contribuído para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, configurando um grave problema de saúde pública (Nascimento *et al.*, 2024). Dados recentes demonstram que fatores socioeconômicos, culturais e educacionais influenciam diretamente o padrão alimentar, sendo a escolaridade materna e a renda familiar determinantes significativas do consumo de ultraprocessados (Barbosa *et al.*, 2024).

O ambiente escolar surge como um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e educação alimentar, pois além de sua função pedagógica, exerce forte influência sobre os comportamentos e valores dos estudantes (Silva *et al.*, 2021). A escola, quando articulada a políticas públicas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), torna-se um cenário privilegiado para práticas educativas voltadas à formação de hábitos alimentares saudáveis (Pereira & Oliveira 2024).

Nesse cenário, a equipe multi profissional exerce um papel essencial como mediadora de processos educativos em saúde, atuando não apenas na prevenção de agravos nutricionais, mas também na promoção de comportamentos saudáveis e sustentáveis (Moura *et al.*, 2024). Os profissionais da área da saúde, ao desenvolverem atividades educativas interativas e problematizadoras, contribuem para o fortalecimento da autonomia dos adolescentes e para a construção coletiva do conhecimento sobre alimentação e bem-estar (Lima *et al.*, 2020).

Dessa forma, esta revisão tem como objetivo analisar a atuação da equipe multiprofissional acerca da promoção e prevenção de hábitos alimentares inadequados em crianças e adolescentes, discutindo o impacto das intervenções educativas realizadas no contexto escolar e familiar.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os hábitos alimentares de crianças e adolescentes têm passado por transformações significativas, caracterizadas pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e pela redução da ingestão de alimentos in natura e minimamente processados (Castro *et al.*, 2020). Estudos epidemiológicos mostram que mais de 80% das crianças brasileiras consomem regularmente produtos ultraprocessados, como biscoitos, refrigerantes e salgadinhos, configurando um padrão alimentar preocupante que repercute em sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2023). Essa tendência reflete mudanças sociais e econômicas, a influência da publicidade e o fácil acesso a produtos industrializados, o que reforça a necessidade de intervenções educativas contínuas e integradas (Lopes *et al.*, 2019).

A escola, por sua natureza formadora, representa um espaço privilegiado para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de ações interdisciplinares de educação

alimentar. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023) e o Programa Saúde na Escola (PSE), as práticas de promoção da alimentação saudável devem articular saberes da saúde e da educação, fortalecendo o papel dos profissionais da área da saúde como agentes mediadores entre o conhecimento técnico e o cotidiano dos estudantes (Souza *et al.*, 2020). Pesquisas realizadas em escolas públicas do Brasil confirmam que ações conduzidas por enfermeiros, quando baseadas em metodologias participativas, contribuem para a melhoria do conhecimento e para pequenas, mas significativas, mudanças comportamentais entre adolescentes, como o aumento do consumo de frutas e a redução da ingestão de refrigerantes (Pereira & Oliveira 2024).

Essas intervenções, mostram-se mais eficazes quando aplicadas de forma contínua e adaptadas ao contexto sociocultural dos alunos (Cunha *et al.*, 2020). Em estudo realizado no Ceará, oficinas educativas sobre alimentação saudável promoveram reflexões críticas e aumento do interesse dos adolescentes pelo preparo caseiro dos alimentos, especialmente quando os temas abordavam a cultura alimentar local (Araújo *et al.*, 2021). Da mesma forma, uma pesquisa conduzida em Minas Gerais verificou que a inclusão de jogos, dramatizações e a construção coletiva de cardápios equilibrados favoreceu a aprendizagem significativa, com participação ativa dos estudantes (Martins *et al.*, 2008). No entanto, apesar dos resultados positivos, diversos autores apontam limitações quanto à sustentabilidade dessas mudanças, uma vez que o ambiente familiar e as condições socioeconômicas continuam exercendo influência decisiva sobre as escolhas alimentares (Gomes *et al.*, 2024).

A influência familiar, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2023), é determinante na consolidação dos hábitos alimentares, especialmente durante a infância. Famílias com rotinas aceleradas e pouco acesso a alimentos frescos tendem a recorrer com maior frequência a produtos industrializados. Nesse sentido, intervenções escolares isoladas tendem a alcançar resultados limitados se não houver envolvimento direto da família. Estudos nacionais e internacionais destacam que a educação alimentar eficaz deve envolver os cuidadores, promovendo espaços de diálogo sobre escolhas alimentares, planejamento de refeições e segurança alimentar (Castro *et al.*, 2020; Who, 2023).

Outro fator amplamente discutido na literatura é o impacto dos determinantes sociais e do ambiente alimentar. A disponibilidade de alimentos saudáveis, o preço acessível e o marketing direcionado a crianças são variáveis que interferem fortemente no comportamento alimentar (Monteiro *et al.*, 2024). O papel da equipe multiprofissional, nesse sentido, ultrapassa a orientação individual: inclui o engajamento em ações de influenciar e participação em conselhos de alimentação escolar, defendendo políticas públicas que restrinjam a publicidade de alimentos ultraprocessados e incentivem a compra de produtos locais e sazonais (Santos *et al.*, 2020).

Apesar do consenso sobre a relevância da escola e da equipe multiprofissional na promoção de hábitos alimentares saudáveis, há lacunas metodológicas nas pesquisas existentes. Muitos estudos utilizam amostras pequenas, carecem de acompanhamento longitudinal e medem apenas o ganho de conhecimento, sem avaliar mudanças concretas de comportamento ou de estado nutricional (Ferreira *et al.*, 2020). Além disso, a ausência de protocolos padronizados para avaliação de intervenções dificulta a comparação entre resultados e o estabelecimento de indicadores de sucesso.

Portanto, as ações de equipe multiprofissional devem se fundamentar em abordagens integradas e contínuas, aliadas ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e ao PSE, que já preveem a inserção da educação alimentar e nutricional como componente pedagógico permanente. Essas políticas, quando implementadas de forma efetiva, fortalecem a segurança alimentar e nutricional, estimulam o consumo de alimentos regionais e promovem práticas sustentáveis de produção e consumo (BRASIL, 2024).

Assim, a atuação da desses profissionais não se limita à transmissão de informações, mas envolve a escuta ativa, o estímulo ao pensamento crítico e a articulação entre família, escola e comunidade. Ressalta-se que a equipe de saúde, por sua formação integral e capacidade de comunicação, possui um posicionamento estratégico na construção de ambientes saudáveis e na mediação entre o conhecimento científico e a realidade social dos estudantes (Almeida *et al.*, 2024). Além disso, o fortalecimento da atuação intersetorial e o investimento em pesquisas longitudinais são essenciais para consolidar evidências sobre o impacto real das ações educativas na saúde infantil e juvenil.

Dessa forma, os resultados encontrados na literatura demonstram que a promoção de hábitos alimentares saudáveis é um desafio coletivo que exige políticas públicas consistentes, formação profissional contínua e participação comunitária. O compromisso da equipe multiprofissional com a educação alimentar deve ser entendido como parte integrante da promoção da saúde, da prevenção de doenças e da proteção dos direitos da criança e do adolescente. Mais do que mudar comportamentos, trata-se de transformar realidades e consolidar uma cultura alimentar saudável desde as primeiras fases da vida.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que a promoção de hábitos alimentares saudáveis entre adolescentes é uma ação essencial para a construção de uma vida mais equilibrada e para a prevenção de agravos futuros à saúde. As intervenções desenvolvidas em ambiente escolar demonstraram que a educação em saúde, quando aplicada de forma participativa e contextualizada, favorece a mudança de comportamentos e desperta o senso crítico dos estudantes em relação às suas escolhas alimentares.

A atuação da equipe multiprofissional mostrou-se fundamental nesse processo, pois possibilitou a integração entre conhecimento técnico e práticas educativas, reforçando o papel do enfermeiro como agente de transformação social e promotor de saúde. O envolvimento dos professores e familiares ampliou o alcance das ações, fortalecendo a rede de apoio e contribuindo para a consolidação de hábitos mais saudáveis no ambiente escolar e doméstico.

Entretanto, observou-se que fatores como condições socioeconômicas, influência midiática e acesso limitado a alimentos naturais ainda representam desafios para a adesão contínua a uma alimentação equilibrada. Esses aspectos evidenciam a necessidade de políticas públicas mais efetivas e de projetos intersetoriais que articulem saúde, educação e segurança alimentar.

Conclui-se que o trabalho alcançou seu objetivo de estimular a reflexão e promover práticas alimentares mais conscientes entre adolescentes, reafirmando a importância da educação em saúde. Como perspectivas futuras, recomenda-se a ampliação das ações para outras faixas etárias e contextos escolares, bem como a continuidade de programas educativos permanentes que incentivem escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. de M. et al. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil em escolares. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

ARAÚJO, R. C. et al. Oficina educativa sobre alimentação saudável: uma experiência no Ceará. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 3, n. 2, p. 123-135, 2021.

BARBOSA, L. S. et al. Fatores socioeconômicos e o consumo de alimentos ultraprocessados: uma análise no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

CASTRO, M. A. et al. Educação alimentar familiar: estratégias para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 235-245, 2020.

CUNHA, A. S. et al. Intervenção educativa na capacitação em primeiros socorros com professores de educação infantil: estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 235-245, 2020.

FERREIRA, F. L. et al. Educação alimentar e nutricional nas escolas como estratégia para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 235-245, 2020.

GOMES, L. F. et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

LIMA, F. E. L. F. et al. Educação alimentar e nutricional nas escolas como estratégia para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 235-245, 2020.

LOPES, T. M. R. A ludicidade como instrumento para a orientação de crianças sobre a importância dos hábitos saudáveis de vida: um relato de experiência. In: CARDOSO, N. A.; ROCHA, R. R.; LAURINDO, M. V. (Org.). Bases de Rigor Técnico e Científico. Ponta Grossa: **Atena Editora**, 2019. p. 193-200.

MARTINS, M. C.; FROTA, M. A.; VALDÊS, M. T. M. Educação em saúde na escola: prevenção da desnutrição infantil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 355-362, jul./set. 2008.

MOURA, A. L. C. et al. A educação alimentar e nutricional como estratégia para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16232>.

MONTEIRO, C. A. et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

NASCIMENTO, M. M. et al. Transição alimentar no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

NUNES, M. A. et al. Excesso de peso infantil no Brasil e os fatores de vulnerabilidade socioeconômica. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

PEREIRA, J. L.; OLIVEIRA, M. T. O protagonismo da equipe multiprofissional no ambiente escolar: a educação em saúde pode salvar vidas. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 28, e0302, 2024.

SANTOS, M. S. N. et al. Educação em saúde “baseada na escola” como estratégia de prevenção de parasitoses. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 235-245, 2020.

SILVA, A. P. C. da; CARVALHO, J. L.; MARTINS, M. C. Formação dos hábitos alimentares na primeira infância: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 3, n. 2, p. 123-135, 2021.

SOUZA, D. S.; PEREIRA, J. L.; LIMA, F. E. L. F. Educação alimentar e nutricional nas escolas como estratégia para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 235-245, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2023.



AFETO E NEURORREGULAÇÃO: VÍNCULOS COMO ROTA ALTERNATIVA AO PROCESSAMENTO SENSORIAL NO AUTISMO

FILIPE BENICIO SILVA; CARINA AUGUSTA ALVES PINTO

Introdução: O autismo é o transtorno do neurodesenvolvimento com maior incidência de comorbidades, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Opositivo Desafiador, ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Até o CID-10, o Transtorno de Processamento Sensorial era classificado como diagnóstico autônomo, mas, a partir do CID-11, passou a ser reconhecido como um dos sintomas característicos do espectro autista, presente entre 42% e 88% dos casos. Estudos recentes apontam que o Tálamo, estrutura responsável pela filtragem e retransmissão dos estímulos sensoriais ao córtex cerebral, pode estar envolvido na gênese dessas disfunções. Alterações em sua modulação comprometem a integração sensorial, provocando hiper ou hipossensibilidade a estímulos e desencadeando crises de desregulação sensorio-emocional. **Objetivo:** Investigar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre o vínculo afetivo estabelecido entre a criança autista, seus cuidadores e terapeutas, e a possibilidade de esse vínculo funcionar como rota alternativa de regulação sensorial, ativando circuitos límbicos que favorecem a aprendizagem e o bem-estar emocional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com buscas realizadas nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, entre 2000 e 2024, utilizando os descritores “autismo”, “processing sensory disorder”, “thalamus dysfunction” e “affective bond”. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol que abordassem aspectos neurobiológicos e psicossociais do processamento sensorial e da aprendizagem significativa em pessoas autistas. **Resultados:** A literatura revisada sugere que vínculos afetivos consistentes podem reduzir respostas de hipersensibilidade e facilitar a integração sensorial ao envolver o sistema límbico e o córtex pré-frontal, áreas relacionadas à emoção e ao controle inibitório. Essa mediação afetiva favorece a autorregulação, a atenção compartilhada e o engajamento social, fortalecendo a plasticidade neural e promovendo aprendizagens mais duradouras. **Conclusão:** O afeto mostra-se um modulador essencial no processo de regulação sensorial e emocional de indivíduos autistas. A abordagem neuroeducacional que integra vínculo, previsibilidade e experiências emocionalmente significativas pode se constituir como estratégia terapêutica complementar às intervenções tradicionais, contribuindo para o desenvolvimento global e para a melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Palavras-chave: **TEA; NEUROEDUCAÇÃO; DISFUNÇÃO TALÂMICA;**



CRIANÇAS EM CENA: UM PROCESSO LÚDICO, SOCIAL E AFETIVO

MARIA EDUARDA RIBEIRO VIOLATO FAZONI; NICOLE MARQUES BECKER; LETÍCIA ZAVAN ANEQUINE; GISLAINE LIMA DA SILVA

Introdução: O uso excessivo de tecnologia prejudica o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças. Atividades lúdicas promovem criatividade, autonomia e fortalecem vínculos familiares, essenciais para o desenvolvimento saudável, especialmente em contextos vulneráveis. **Objetivo:** Esse projeto teve como objetivo criar um ambiente acolhedor no Centro Espírita Amor e Caridade de Cafelândia, estimulando a interação entre mães e filhos por meio de atividades lúdicas mediadas por um personagem fantoche, o ET, que busca aprender sobre os hábitos e cultura humana. **Metodologia:** Fundamentada nas teorias de desenvolvimento infantil de Piaget, Winnicott, Josgrilberg e Sartre, a intervenção utilizou o ET, um fantoche personagem que interagiu com as crianças para contextualizar as atividades como sua jornada de aprendizado na Terra. Foram realizadas oficinas de culinária (preparação de torta salgada), contação de histórias, dinâmicas lúdicas, atividade de recordação com carimbos de mãos e rodas de conversa sobre bons modos, higiene e valores sociais. Ao final, as estagiárias confeccionaram um livro contando as atividades das crianças sob a perspectiva do ET, reforçando o processo criativo e afetivo. **Resultados:** As crianças demonstraram maior engajamento, criatividade, concentração e coordenação motora. As dinâmicas com o fantoche facilitaram a expressão emocional e uma maior identificação com os temas trabalhados. As rodas de conversa promoveram reflexão sobre empatia e colaboração. As mães fortaleceram seus vínculos parentais, ampliando confiança e participação no desenvolvimento dos filhos. **Conclusão:** A intervenção, mediada pelo fantoche ET e fundamentada em teorias reconhecidas do desenvolvimento infantil, mostrou-se eficaz para o desenvolvimento integral das crianças e fortalecimento dos laços familiares. Projetos que associam ludicidade, fundamentação teórica e interação familiar são importantes alternativas ao uso excessivo de tecnologia, especialmente para crianças em vulnerabilidade social, promovendo uma formação equilibrada e socialmente responsável.

Palavras-chave: **DESENVOLVIMENTO INFANTIL; ATIVIDADES LÚDICAS; VÍNCULO FAMILIAR**



ACÇÕES EXTENSIONISTAS PARA PREVENÇÃO DA DENGUE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM PONTA GROSSA, NO PARANÁ

MAYARA MENDES EVERS; ELOIZE CRISTINE DE ALMEIDA BUENO; MONA LISA SIMIONATTO GOMES; PATRÍCIA BUBNA BISCAIA; MACKELLY SIMIONATTO

RESUMO

A doença da dengue é um importante problema de saúde pública no Brasil e é causada pela transmissão do vírus da dengue pelo mosquito *Aedes aegypti*. O objetivo deste estudo foi relatar ações de prevenção da Dengue desenvolvidas com os alunos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Instituto João XXIII, em Ponta Grossa, Paraná. As atividades foram realizadas por meio do projeto de extensão do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas e da disciplina extensionista curricular de Práticas em Comunidade II, do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). A metodologia utilizada foi um relato de experiência contextualizado. Participaram das ações na comunidade, 65 alunos e quatro educadoras do SCFV, no mês de junho de 2024. Sendo, 31 meninos e 34 meninas, com idades entre 06 e 10 anos. Os recursos utilizados para reforçar a importância na prevenção incluíram explanação dialogada sobre a dengue e o ciclo de vida do mosquito vetor, jogos e brincadeiras com materiais lúdicos, como uma maquete com função de quebra cabeça sobre o ciclo de vida do *Aedes aegypti* e ainda, corrida e descarte correto das embalagens passíveis de transmissão da dengue; distribuição de folders explicativos e repelente de formulação natural. As crianças são importantes propagadores de conhecimento no ambiente familiar. As ações desenvolvidas por meio de uma oficina educativa mostraram-se relevantes para a construção do conhecimento sobre o tema. A experiência proporcionou aprendizado tanto para os acadêmicos quanto aos alunos do SCFV, reforçando a importância dos projetos de extensão na promoção da saúde comunitária.

Palavras-chave: Idade escolar; Medidas preventivas; *Aedes aegypti*.

1 INTRODUÇÃO

A situação epidemiológica da dengue, febre chikungunya e infecção pelo vírus Zika no Brasil apresenta-se cada vez mais desafiadora, uma vez que o principal vetor, *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762), encontra-se amplamente disseminado em praticamente todo o território nacional, resultando em epidemias recorrentes. As estratégias de controle vetorial, sejam de natureza mecânica, biológica ou química, além de demandarem elevados custos, têm revelado eficácia limitada na redução dos casos. Considerando a ineficiência das estratégias atuais de prevenção à dengue, febre chikungunya e infecção pelo vírus Zika, torna-se imprescindível a busca por métodos alternativos de controle dos vetores, tendo em vista que essas enfermidades são responsáveis, anualmente, por milhares de casos e centenas de óbitos no Brasil (BRASIL, 2025). O desenvolvimento de metodologias ativas e participativas de educação em saúde configura-se como uma estratégia essencial para estimular a mobilização social, promovendo o protagonismo comunitário na prevenção de agravos e na promoção da saúde. Essa abordagem contribui para resultados mais sustentáveis e para a formação de cidadãos críticos e conscientes de seu papel na coletividade (Lutinski et al., 2021).

Diante da ampla dispersão dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) e do consequente aumento do risco epidemiológico para a transmissão da dengue, febre chikungunya e infecção pelo vírus Zika, bem como, das dificuldades enfrentadas pelos programas municipais de prevenção, torna-se relevante direcionar a atenção às faixas etárias que possam atuar de maneira mais efetiva na prevenção e no controle dessas e de outras viroses. No cenário atual das políticas públicas de saúde, a Educação em Saúde destaca-se como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. O ambiente escolar configura-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas, uma vez que favorece a formação cidadã e o engajamento coletivo em práticas de responsabilidade social e sanitária. Neste contexto, o presente projeto propõe-se a contribuir para o enfrentamento dessas arboviroses por meio do desenvolvimento e aplicação de oficinas educativas em uma escola de ensino do município de Ponta Grossa, no Paraná.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência contextualizado. O projeto de extensão "Avaliação e acompanhamento do estado de saúde dos alunos do Instituto João XXIII, na cidade de Ponta Grossa, no Paraná", desenvolve ações na área da saúde voltadas a crianças e adolescentes do Instituto João XXIII, com foco no diagnóstico, acompanhamento da terapia medicamentosa e avaliação da evolução clínica dos alunos, por meio da realização de exames laboratoriais no Laboratório Universitário de Análises Clínicas (LUAC) da UEPG. Além disso, são promovidas atividades de educação em saúde na própria instituição, utilizando oficinas como ferramenta pedagógica essencial para a aprendizagem e conscientização.

As ações foram executadas por acadêmicos do segundo ano do curso de Farmácia da UEPG, no âmbito do primeiro ano em curso, da disciplina de Práticas em Comunidade II, após a curricularização da extensão nas instituições superiores de ensino (IES), vinculada ao projeto de extensão (UEPG, 2024).

O tema abordado sobre dengue foi sugerido pela coordenadora do local, devido ao número recorrente de casos entre as crianças do SCFV. As orientações foram estruturadas de modo a contemplar o tema de maneira didática e participativa, com ênfase na prevenção da doença, identificação e eliminação dos criadouros da dengue.

Os recursos didáticos utilizados foram: aula expositiva dialogada, materiais lúdicos utilizados em brincadeiras que foram propostas para reforçar as informações mencionadas e folder explicativo para distribuição no contexto familiar. Foi preparada uma formulação fitoterápica de ação repelente composta por botões de cravo da Índia (*Syzygium aromaticum*), óleo de girassol (*Helianthus annuus* L.) e álcool etílico em frascos borrifadores com as informações necessárias quanto à utilização e a validade do produto (Karolina, 2024).

3 DISCUSSÃO

As ações educativas sobre o tema dengue contaram com a participação dos alunos e educadoras do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Escola Pia Martina do Instituto João XXIII, durante o mês de junho de 2024. Sendo 31 alunos do sexo masculino e 34 do feminino, totalizando 65 alunos, com idades entre 6 e 10 anos (média de 8,8 anos). Os alunos foram divididos em grupos menores para melhor desenvolvimento das atividades e sempre estiveram sob a supervisão das educadoras.

As ações desenvolvidas iniciaram por meio de uma conversa, ampliando o conhecimento prévio dos alunos acerca do tema. Seguidamente, houve explanação sobre o mosquito, seu ciclo de vida e meio de transmissão, bem como manifestações clínicas e prevenção. Além disso, foi reforçada a importância de jogar o lixo corretamente, visto que,

muitos materiais servem para o depósito de ovos da fêmea do mosquito. Outra atividade realizada com os alunos foi a apresentação de uma maquete que mostrava o ciclo do mosquito, desde o ovo até a sua forma adulta (mosquito). A maquete também funcionou como um quebra-cabeça, onde as peças podiam ser trocadas de lugar e as crianças precisavam reorganizar adequadamente o ciclo evolutivo do *Aedes aegypti*.

Após as explicações, para reforçar as informações mencionadas, as crianças foram divididas em dois grupos para a participação de uma brincadeira, onde elas deveriam identificar e recolher pelo ginásio da escola, os objetos que poderiam servir de foco de água parada pelo mosquito. A equipe que recolhesse os objetos em menor tempo venceria, mas não poderiam deixar que os acadêmicos que estivessem circulando vestidos de roupas pretas e com listras brancas simulando o mosquito, o pegassem. Caso isto acontecesse, eles precisavam sentar ao chão até que algum colega tocasse em seus ombros.

Um folder explicativo foi confeccionado para as crianças e os pais ou responsáveis com todas as informações a respeito das oficinas educativas sobre a dengue, bem como o ciclo de vida do mosquito, sinais e sintomas, prevenção e o modo de preparo de uma infusão repelente, que foram entregues ao final das explicações.

Um repelente natural contendo Cravo da Índia (*Syzygium aromaticum*) foi preparado na Universidade Estadual de Ponta Grossa, pelos acadêmicos do segundo ano de Farmácia e entregue aos alunos ao final das orientações como medida de reforço na prevenção da doença. Os resultados das ações podem ser visualizados na figura 1.



Figura 1- Atividades realizadas nas Oficinas educativas para os alunos do Instituto João XXIII, sobre o tema dengue, no ano de 2024.

Legenda: A. Folder explicativo sobre a dengue; B. Brincadeira sobre objetos possíveis para focos de dengue; C. Repelente produzido na universidade e entregue aos alunos do SCFV; D. Alunos do curso de Farmácia explicando o ciclo de vida do mosquito e sobre a dengue.

Durante as atividades, observou-se ampla interação entre os participantes, os quais compartilhavam experiências pessoais e demonstraram assimilação do conteúdo transmitido. Ao término das atividades, os alunos foram questionados de modo a avaliar as oficinas e sua participação como positiva nas atividades.

4 CONCLUSÃO

As ações realizadas junto aos alunos do Instituto João XXIII possibilitaram aos acadêmicos da UEPG aprofundar seus conhecimentos acerca do tema abordado, desenvolver a criatividade e ainda, aprimorar a empatia quanto ao senso crítico com as experiências vividas, de modo a promover a saúde e bem-estar coletivo nesta comunidade. As atividades procuraram abranger o tema abordado de forma dinâmica para auxiliar na prevenção da doença. Resultados

efetivos dependem de cuidados constantes, orientação e mobilização da sociedade. Deste modo, destaca-se a continuidade de ações extensionistas voltadas à prevenção da dengue, fazendo-se necessárias mais atividades interativas entre educadoras e alunos da instituição, bem como seus pais e/ou responsáveis. Uma vez que estes também precisam ter entendimento e comprometimento na prevenção da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo do Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde atualiza dados de casos de dengue no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 30 jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-atualizadados-de-casos-de-dengue-no-brasil>. Acesso em: 14 out. 2025.

Karolina, A. Repelente à base de planta medicinal: uma experiência do SUS de combate à dengue.

FIOCRUZ: Plataforma Colaborativa Ideia SUS. 28 fev 2024. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/postagem/uso-de-planta-medicinal-na-prevencao-do-mosquito-aedes-aegypti-uma-experiencia-do-sus-de-combate-a-dengue/> Acesso em: 10 set. 2024.

Lutinski, J. A., Ramos, J. T., Quadros, S. O. de, Sá, C. A. de, Oficinas como estratégia pedagógica para a prevenção à dengue, febre chikungunya e Zika vírus em Chapecó, SC. *Holos*. v. 37, n. 1, p. 1-13, 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG). Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. RESOLUÇÃO CEPE - Nº 2024.16. Aprova novo Regulamento da Curricularização da Extensão Universitária na UEPG. Ponta Grossa: Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2024.



ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: REFLEXÕES ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO FRENTE AO ADOECIMENTO CRÔNICO

ILANA SANTOS DOS ANJOS; RAWENA ALVES DO NASCIMENTO; FERNANDA ALVES DE JESUS; ISNNARA BARBOSA CAVALCANTE RIBEIRO; JAYNE MATOS DE ALCÂNTARA; JOBEAN DOS SANTOS LOPES SILVA; MARIANA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA

Introdução: A medicalização da infância, sobretudo em situações de adoecimento crônico, tem se configurado como fenômeno complexo que ultrapassa o campo biomédico, refletindo condicionantes sociais, culturais e emocionais. No ambiente hospitalar pediátrico, o uso de psicotrópicos muitas vezes figura como primeira resposta às manifestações de sofrimento psíquico e comportamental, especialmente diante de sinais de ansiedade relativa à hospitalização ou humor deprimido pela restrição do convívio social. Nesse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde constitui espaço estratégico de formação e intervenção, promovendo o cuidado ético e humanizado. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação multidisciplinar na identificação e implementação de estratégias terapêuticas alternativas à medicalização infantil em contexto de adoecimento crônico, com base nas vivências e práticas de residentes em enfermaria pediátrica. **Relato de caso/experiência:** A experiência de atuação multidisciplinar desenvolvida na enfermaria de um hospital pediátrico envolveu o acompanhamento de crianças em uso de psicofármacos por uma equipe de residentes. A narrativa fundamentou-se na observação clínica sistemática, em discussões de casos com a equipe assistencial e na escuta qualificada de familiares e cuidadores. Registre-se que a atuação interdisciplinar possibilitou ampliar o entendimento das expressões emocionais e comportamentais das crianças internadas, contextualizando-as em suas dimensões biopsicossociais. Observou-se que o trabalho integrado favoreceu o diálogo entre profissionais, pacientes e familiares, reduzindo a centralidade do medicamento como principal recurso terapêutico. Outrossim, as discussões de casos clínicos estimularam reflexões sobre o uso racional de psicotrópicos e a importância de intervenções individualizadas, deslocando o foco para uma abordagem integral e humanizada. **Conclusão:** A experiência demonstra que a atuação multiprofissional é essencial para consolidar práticas de cuidado éticas e interdisciplinares no contexto hospitalar pediátrico. O trabalho integrado reforçou a necessidade de reconhecer o sofrimento psíquico infantil como vivência singular, observando o contexto da experiência de internação. Persistem, ainda, alguns desafios, como a resistência de alguns profissionais e cuidadores e a expectativa por soluções rápidas via medicamentos.

Palavras-chave: **MEDICALIZAÇÃO; PSICOTRÓPICOS; SAÚDE DA CRIANÇA**



ORIENTAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA PARA CRIANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

MACKELLY SIMIONATTO; MAYARA EVERS MENDES; ELOIZE CRISTINE DE ALMEIDA BUENO; PATRÍCIA BUBNA BISCAIA; MONA LISA SIMIONATTO GOMES

Introdução: No Brasil, os acidentes entre crianças e adolescentes de até 14 anos são a maior causa de morte para este público. Sendo que todo ano, aproximadamente 3.700 crianças nesta faixa etária vão a óbito e cerca de 113 mil são internadas por motivos acidentais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relatar as ações de orientação sobre como proceder em situações emergenciais, desenvolvidas com os alunos de contra turno escolar do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Instituto João XXIII, em Ponta Grossa, Paraná. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi de relato de experiências. As atividades foram realizadas por meio do projeto de extensão “Avaliação e acompanhamento do estado de saúde dos alunos do Instituto João XXIII, na cidade de Ponta Grossa, no Paraná” e da disciplina extensionista curricular Práticas em Comunidade II, do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Os recursos utilizados incluíram orientações dialogadas, encenações de situações de emergência e orientação das condutas adequadas utilizando brincadeiras e desafios com materiais lúdicos. **Resultados:** Durante as ações, houve a participação de 45 crianças e 4 educadoras do SCFV, no período de fevereiro a junho de 2025. As abordagens incluíram vários cenários do cotidiano infantil, tais como: sangramento nasal, ferimento por mordida de pets ou por objetos perfuro cortantes, escoriações, fratura e luxação, convulsão, queimaduras, engasgo, afogamento, choque elétrico, picada de animal peçonhento e ainda, intoxicação com produtos de limpeza ou medicamentos. Ações estas condicionadas às limitações da idade dos participantes, mas reforçando condutas adequadas e principalmente, orientando qual adulto responsável a buscar por ajuda. **Conclusão:** As ações desenvolvidas foram consideradas de grande importância para a infância e para a construção da cidadania. Uma vez que, as crianças tornam-se potenciais transmissoras da cultura de prevenção, no ambiente familiar e social. A experiência da extensão curricular proporcionou a aprendizagem tanto para os alunos do SCFV quanto para os acadêmicos, além de promover a saúde na comunidade.

Palavras-chave: **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL**



SAÚDE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NA ESCOLA: AÇÕES CONJUNTAS E PRÁTICAS EFICAZES

NAIARA CRISTINA DE SOUZA GARAJAU; MARIA ROSILENE REIS MORAIS;
FRANCISLENA DE ALBUQUERQUE PRESTES; MARGARETH VIEIRA DO
NASCIMENTO; MÁGUIDA GOMES DA SILVA; NÚBIA MONNYZE RAMOS PAIXÃO;
ERONAIDE DALILA RAMOS.

RESUMO

A obesidade infantil constitui um problema de saúde pública complexo e multifatorial, exigindo estratégias que ultrapassem a atuação isolada do setor da saúde. O ambiente escolar representa um espaço privilegiado para a promoção de hábitos saudáveis, sendo fundamental para prevenção e controle do excesso de peso em crianças. Este estudo teve como objeto a análise de práticas e estratégias implementadas nas escolas para reduzir fatores de risco relacionados à obesidade, considerando ações educativas, nutricionais e físicas, bem como a integração entre saúde, educação e políticas públicas. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e descritiva, a partir de buscas nas bases SciELO, PubMed e BVS, contemplando artigos publicados entre 2016 e 2024. Foram selecionados onze estudos que abordaram intervenções escolares voltadas à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil, incluindo programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Os resultados indicam que ações integradas e contínuas, envolvendo profissionais capacitados, famílias e gestores, favorecem a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividade física e o desenvolvimento de habilidades de autocuidado. Entretanto, desafios persistem, como a baixa priorização do tema nas políticas públicas, insuficiência de recursos estruturais e carência de profissionais preparados para atuar de forma intersetorial. O estudo evidencia que a simples presença de quadras, playgrounds ou aulas de educação física não garante mudanças significativas, sendo necessária a articulação de estratégias educativas permanentes e adaptadas à realidade sociocultural de cada comunidade. Intervenções multidimensionais, combinando educação alimentar, promoção de atividade física e monitoramento contínuo, demonstram maior eficácia na prevenção da obesidade infantil. Os achados reforçam a importância de programas escolares integrados, com participação ativa de profissionais de saúde, educadores e familiares, para consolidar ambientes escolares promotores da saúde. Pesquisas futuras podem avaliar o impacto de tecnologias educacionais, intervenções de longo prazo e a percepção das crianças, familiares e profissionais, contribuindo para aprimorar estratégias preventivas e educativas, fortalecer políticas públicas e promover um desenvolvimento saudável e sustentável.

Palavras-chave: Ambiente escolar; Educação em saúde; Estratégias.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública que tem se intensificado nas últimas décadas, tanto no Brasil quanto em diversos países do mundo, sendo considerada uma condição multifatorial que envolve aspectos biológicos, comportamentais, ambientais, sociais

e políticos. Dados epidemiológicos evidenciam o aumento progressivo de crianças com excesso de peso, o que acarreta não apenas repercussões físicas e emocionais na infância, como também aumenta o risco de doenças crônicas na vida adulta, sobrecarregando os sistemas de saúde e comprometendo a qualidade de vida da população (Bortolini *et al.*, 2023). O objeto deste estudo é a atuação do ambiente escolar na prevenção da obesidade infantil, considerando práticas educativas, alimentares e corporais que promovam hábitos saudáveis e favoreçam o desenvolvimento integral das crianças.

Nesse cenário, destaca-se a importância de compreender e analisar estratégias e práticas voltadas à prevenção da obesidade no contexto escolar, que possam ser aplicadas de forma consistente e eficaz. Experiências como o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) demonstram o potencial do ambiente escolar para a implementação de políticas efetivas de promoção da saúde. Essas estratégias promovem ações integradas de educação alimentar e nutricional, incentivo à alimentação saudável, estímulo à prática de atividades físicas e melhoria do ambiente escolar, considerando as especificidades territoriais e socioculturais de cada comunidade (Fisberg *et al.*, 2016; Henriques *et al.*, 2018; Prado *et al.*, 2017; Bortolini *et al.*, 2023).

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar e refletir sobre as práticas adotadas no ambiente escolar para a prevenção da obesidade infantil, identificando ações eficazes que promovam hábitos saudáveis, reduzam fatores de risco e favoreçam o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças. Além disso, busca-se compreender a importância da integração entre educação, saúde e políticas públicas na construção de um espaço escolar que incentive estilos de vida saudáveis de maneira contínua, colaborativa e sensível às particularidades de cada comunidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e descritiva, voltada para a análise das estratégias intersetoriais no enfrentamento da obesidade infantil no contexto escolar. A pergunta norteadora do estudo foi: “Quais estratégias adotadas no ambiente escolar têm se mostrado eficazes na prevenção e controle da obesidade infantil?”

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados com operadores booleanos AND e OR. As principais combinações empregadas foram: obesidade infantil AND estratégias AND intersetoriais; childhood obesity OR obesidade infantil AND school environment OR ambiente escolar; e educação em saúde AND escola AND obesidade infantil. O recorte temporal considerado para a busca foi de 2015 a 2025, com o objetivo de incluir estudos recentes e pertinentes às atuais políticas públicas de saúde e educação. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final contemplou artigos publicados entre 2016 e 2024.

Foram incluídos estudos que abordassem estratégias intersetoriais ou intervenções voltadas à prevenção ou ao controle da obesidade infantil, que se relacionasse ao ambiente escolar ou ao papel da escola como espaço de promoção da saúde, e que fossem artigos originais, revisões sistemáticas ou estudos avaliativos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra. Foram excluídos trabalhos que não apresentassem relação com o ambiente escolar ou estratégias educativas intersetoriais; estudos cujo público-alvo não fosse infantil; que tratassem exclusivamente de aspectos genéticos, farmacológicos ou cirúrgicos; e artigos duplicados em diferentes bases, indisponíveis na íntegra ou fora do recorte temporal estabelecido.

Após a aplicação dos critérios, a amostra final foi composta por 11 artigos que atenderam aos objetivos da pesquisa, incluindo análises de políticas públicas, intervenções escolares,

estratégias intersetoriais e fatores psicossociais relacionados à obesidade infantil. Para o tratamento dos dados, os artigos foram lidos na íntegra e analisados descritivamente, com atenção aos objetivos, metodologias e principais resultados apresentados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados onze artigos que analisaram estratégias de promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar. Os resultados indicam que a oferta de serviços integrados, associada a ações intersetoriais, possibilita um cuidado multidimensional, que valoriza o diálogo, a participação ativa e a humanização. A articulação entre diferentes setores é fundamental para atender às demandas das crianças e suas famílias. Entretanto, destacam-se algumas limitações, como a concentração das iniciativas nas mãos dos nutricionistas, a baixa priorização do tema nas políticas públicas e a carência de profissionais preparados para lidar com a complexidade da obesidade infantil (Barbosa; Paula; Recine, 2024).

No que diz respeito ao ambiente físico escolar, a prática de atividades físicas extracurriculares e a presença de playgrounds mostram associação com menores índices de obesidade, especialmente em crianças de baixa renda. Contrariamente, a simples participação em aulas de educação física, a existência de quadras poliesportivas e a duração dos intervalos tiveram correlação positiva com o Índice de Massa Corporal, sugerindo que a disponibilidade isolada desses recursos não garante proteção contra o excesso de peso (Souza Filho *et al.*, 2024).

Além disso, o ambiente escolar pode atuar tanto como fator de risco quanto como oportunidade estratégica de prevenção. A oferta frequente de alimentos ultraprocessados, a falta de espaços adequados para a prática regular de atividade física e hábitos alimentares inadequados configuram elementos obesogênicos. Em contrapartida, intervenções que combinem educação nutricional contínua e promoção de atividade física têm demonstrado potencial para modificar comportamentos sedentários e aprimorar padrões alimentares, constituindo oportunidades reais de prevenção (Fisberg *et al.*, 2016).

O Programa Saúde na Escola (PSE) destaca-se como uma importante estratégia intersetorial para promoção da saúde no ambiente escolar, especialmente no que se refere à alimentação saudável. A proximidade entre os setores de saúde e educação, assim como a integração entre escola, unidade de saúde e família, são pontos fortes que favorecem o desenvolvimento de ações educativas e preventivas possibilitando o planejamento colaborativo e a implementação de ações contínuas que envolvem diretamente os escolares e suas famílias, contribuindo para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e para a prevenção da obesidade infantil (Dallacosta; Rodrigues; Schütz; Conterno, 2022).

Por fim, a atuação do enfermeiro escolar, integrada a políticas públicas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), reforça a eficácia das ações de controle da obesidade. As intervenções que incluem educação alimentar continuada, avaliações antropométricas, orientações em grupo, visitas domiciliares e atividades educativas contribuem para o desenvolvimento do autocuidado e a redução de comportamentos de risco entre crianças e adolescentes. Esse trabalho sistematizado, fundamentado no Processo de Enfermagem e em metodologias participativas, transforma o espaço escolar em um ambiente promotor da saúde e na minimização dos fatores obesogênicos (Vasconcelos; Freiberg; Mello, 2024).

Os resultados evidenciam que estratégias intersetoriais no ambiente escolar são fundamentais para o enfrentamento da obesidade infantil, pois permitem ações integradas entre saúde, educação e assistência social, fortalecendo a promoção de hábitos saudáveis. De acordo com Bortolini *et al.* (2023), a implementação de políticas intersetoriais permite ampliar a eficácia das intervenções, considerando os determinantes sociais e ambientais da obesidade.

Experiências como o PSE e o PROTEJA mostram que o planejamento colaborativo e contínuo, aliado à participação ativa de gestores, professores, profissionais de saúde e famílias, é essencial para transformar a escola em espaço promotor da saúde (Prado; Medina; Aquino, 2017). A atuação do enfermeiro escolar é estratégica, pois contribui para a monitorização sistemática, educação continuada e articulação entre os diferentes setores (Vasconcelos; Freiberg; Mello, 2024).

Os fatores obesogênicos presentes na escola, como alta disponibilidade de alimentos ultraprocessados e limitação de espaços para atividade física, são desafios que requerem intervenções educativas adaptadas à realidade sociocultural de cada comunidade (Harrist *et al.*, 2017; Ayala *et al.*, 2021). A simples infraestrutura, como quadras ou aulas de educação física, não garante mudanças comportamentais significativas (Souza Filho *et al.*, 2024).

Além disso, a análise aponta que políticas públicas de alimentação escolar, aliadas à educação nutricional contínua, podem impactar positivamente os hábitos alimentares e a prevenção da obesidade (Oliveira *et al.*, 2022; Dallacosta; Rodrigues; Schütz; Conterno, 2022). Evidências reforçam que intervenções multidimensionais, que considerem dimensões nutricionais, físicas, psicológicas e sociais, aumentam a efetividade da prevenção da obesidade infantil e promovem o desenvolvimento de habilidades de autocuidado entre os escolares (Fisberg *et al.*, 2016; Henriques *et al.*, 2018).

Portanto, a promoção da saúde no ambiente escolar exige planejamento intersetorial, articulação entre profissionais capacitados e políticas públicas sustentáveis, consolidando um espaço educativo e preventivo que contribua para a formação de crianças mais saudáveis e conscientes de suas escolhas alimentares e de atividade física.

4 CONCLUSÃO

A obesidade infantil representa um desafio de saúde pública multifatorial que exige estratégias intersetoriais contínuas e fundamentadas em evidências. O ambiente escolar exerce papel central na prevenção e promoção da saúde, influenciando positivamente hábitos alimentares, prática de atividades físicas e desenvolvimento de habilidades de autocuidado entre crianças. Intervenções articuladas entre saúde, educação e assistência social, como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), mostraram-se eficazes quando implementadas de forma colaborativa e adaptadas às realidades locais.

Ações integradas, envolvendo educação continuada, monitoramento sistemático, engajamento familiar e atuação de profissionais capacitados, especialmente enfermeiros escolares e nutricionistas, contribuem significativamente para a redução de fatores obesogênicos e o fortalecimento de práticas saudáveis na rotina escolar. Apesar dos avanços, persistem desafios como a baixa priorização do tema em políticas públicas e a escassez de recursos humanos e estruturais capacitados para lidar com a complexidade da obesidade infantil.

Pesquisas futuras podem explorar intervenções inovadoras e de longo prazo, avaliando o impacto de programas intersetoriais em diferentes contextos socioculturais, bem como a utilização de tecnologias educacionais e ferramentas digitais na promoção da saúde infantil. Estudos qualitativos que considerem a percepção de crianças, familiares e profissionais da escola podem fornecer subsídios valiosos para aprimorar estratégias preventivas e educativas.

A prevenção e o controle da obesidade infantil no ambiente escolar devem ser conduzidos como processos contínuos, integrados e adaptáveis, sustentados por políticas públicas consistentes, práticas participativas e monitoramento sistemático. A implementação de ações intersetoriais efetivas constitui um passo essencial para formar gerações mais saudáveis, conscientes e aptas a tomar decisões favoráveis à sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AYALA, Guadalupe X. *et al.* The social environment and childhood obesity: implications for research and practice in the United States and countries in Latin America. **Obesity Reviews**, v. 22, supl. 3, e13246, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/obr.13246>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

BARBOSA, M. I. C.; SOLLERO, L.; RECINE, E. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 33, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s15188787.2024058005632>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

BORTOLINI, Gisele Ane *et al.* Análise do processo de construção e proposta de uma estratégia intersetorial brasileira para prevenção e atenção à obesidade infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00117722, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN117722>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

DALLACOSTA, Marcia; RODRIGUES, Rosa Maria; SCHÜTZ, Gabriel; CONTERNO, Solange. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 244–260, nov. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E318>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

FISBERG, Mauro; MAXIMINO, Patrícia; KAIN, Juliana; KOVALSKYS, Irina. Obesogenic environment: intervention opportunities. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3 Suppl 1, p. S30–S39, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.007>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

HARRIST, Amanda W. *et al.* Psychosocial factors in children's obesity: examples from an innovative line of inquiry. **Child Development Perspectives**, v. 11, n. 4, p. 275–281, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/cdep.12245>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

HENRIQUES, Patrícia *et al.* Políticas de saúde e de segurança alimentar e nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4143–4152, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

OLIVEIRA, M. L. de *et al.* Interdisciplinary educational interventions improve knowledge of eating, nutrition, and physical activity of elementary students. **Nutrients**, v. 14, p. 2827, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/nu14142827>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima; MEDINA, Maria Guadalupe; AQUINO, Rosana. Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 214–227, set. 2017.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S316>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

SOUZA FILHO, Anastácio Neco de *et al.* Associação entre ambiente para atividade física em escolas públicas e obesidade infantil: um olhar à luz de sistemas complexos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, e05162023, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232024296.05162023>>. Acesso em: 01 ago. 2025.

VASCONCELOS, Kedma de; FREIBERG, Clara Korukian; MELLO, Ana Paula Queiroz. Intervenções do enfermeiro escolar no combate da obesidade infantil. **Revista Nursing**, v. 28, n. 316, p. 10181–10189, 2024.



NEUROCIÊNCIA E IMPULSIVIDADE ADOLESCENTE: A INTERLOCUÇÃO NECESSÁRIA PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

EVELYNE ALMEIDA PEREIRA; MONALISA FERREIRA PINTO PAVA FEITOSA;
NÚBIA MONNYZE RAMOS PAIXÃO; SABRINA GOIS DE OLIVEIRA

RESUMO

A adolescência é um período de intensas transformações, marcado por uma maturação cerebral heterogênea onde as Funções Executivas (FEs), habilidades cognitivas de alto nível ligadas ao córtex pré-frontal, se desenvolvem de forma tardia e gradual. Essa imaturidade cerebral, correlacionada a comportamentos de risco, impulsividade e dificuldades de autorregulação, evidencia a necessidade urgente de uma abordagem de cuidado na saúde que compreenda as bases neurobiológicas desse processo. O presente trabalho tem como objetivo principal analisar a importância das FEs no comportamento adolescente, correlacionando o desenvolvimento cerebral tardio com a manifestação da impulsividade e discutindo a interlocução entre neurociência e a práxis em saúde pública. Para atingir este fim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, de natureza qualitativa, que abrangeu artigos científicos, livros, documentos normativos e políticas públicas pertinentes. A metodologia consistiu na revisão e síntese de conhecimentos sobre as Funções Executivas, o desenvolvimento psicossocial e neurocognitivo na adolescência, e as normativas legais, como o ECA e as mais recentes políticas de saúde mental, que orientam o cuidado a este público na Atenção Básica à Saúde (APS). Os resultados da pesquisa indicam que a superação da lacuna entre a teoria neurocientífica e a prática em saúde pública depende da adoção de uma abordagem transdisciplinar e intersetorial. Essa perspectiva exige que os profissionais, como psicólogos e enfermeiros, ampliem sua atuação para o território, superando uma formação academicamente enraizada na lógica curativo-individualista. O processo de cuidado deve ser redesenhado para promover a integralidade, por meio do diálogo constante e da articulação de saberes. Conclui-se que o manejo eficaz da impulsividade adolescente na Atenção Básica não é tarefa de uma única disciplina, mas sim um esforço colaborativo. A interlocução entre a neurociência, a prática profissional e as políticas públicas torna-se fundamental para oferecer um cuidado longitudinal, coeso e verdadeiramente integral, fortalecendo a capacidade dos jovens de desenvolverem habilidades de autorregulação e de tomarem decisões mais conscientes sobre sua saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento; Comportamento juvenil; Cuidado transdisciplinar em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de desenvolvimento humano caracterizada por intensas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Durante esse período, o cérebro passa por um processo de maturação significativo e heterogêneo, com o córtex pré-frontal se desenvolvendo de forma tardia em comparação com outras regiões cerebrais. A compreensão desse processo é crucial, pois é nesse momento que se consolidam as Funções Executivas (FEs),

um conjunto de habilidades cognitivas de alto nível, como o controle inibitório, a memória operacional e a flexibilidade cognitiva, que são essenciais para a autorregulação do comportamento, a tomada de decisões e a adaptação ao ambiente.

Apesar dos avanços na neurociência que demonstram esse desenvolvimento cerebral em curso, ainda há desafios para compreender a complexa relação entre as Funções Executivas e manifestações comportamentais típicas da adolescência. Comportamentos de risco, como o uso de substâncias e práticas sexuais desprotegidas, além de dificuldades na resolução de problemas, são frequentemente correlacionados à imaturidade das FEs. Diante disso, este trabalho se justifica pela necessidade de aprofundar a discussão sobre essa temática e consolidar a importância de intervenções transdisciplinares na Atenção Básica à Saúde (APS). A intervenção, por sua vez, deve superar uma base acadêmica de caráter curativo-individualista para, através da governança intersetorial, articular ações de prevenção e promoção em espaços onde os adolescentes estão inseridos.

O presente artigo, portanto, tem como objetivo analisar a importância das Funções Executivas no comportamento do adolescente, correlacionando o desenvolvimento cerebral tardio com a manifestação da impulsividade. Para isso, o estudo discute o conceito e a neurobiologia das FEs, descreve as particularidades do pensamento e comportamento na adolescência e, por fim, aborda a importância de se compreender esse processo para o adequado manejo transdisciplinar dos processos de cuidado na Atenção Básica à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo se baseia em uma pesquisa bibliográfica exploratória de abordagem qualitativa, que buscou aprofundar a compreensão sobre a relação entre neurociência, impulsividade adolescente e o processo de cuidado na Atenção Básica à Saúde (APS). A pesquisa exploratória foi selecionada por sua adequação para temas que demandam maior familiaridade e aprofundamento teórico.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma revisão da literatura em bases de dados eletrônicas como SciELO e BVS, além da análise de documentos oficiais e normativas relevantes. Para a busca, foram utilizadas palavras-chave como "Neurociência", "Impulsividade", "Adolescência", "Funções Executivas", "Atenção Básica", "Saúde Pública", "Intersetorialidade" e "ECA".

O material selecionado foi categorizado e sintetizado com base em eixos temáticos que guiaram a análise. O objetivo foi correlacionar as bases neurobiológicas e psicossociais da impulsividade com a práxis transdisciplinar e intersetorial na APS, considerando o arcabouço de políticas públicas e normativas que orientam o cuidado a este público. A análise buscou identificar convergências e lacunas no conhecimento, a fim de fundamentar a importância de uma prática profissional mais articulada e integral.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A neurobiologia das funções executivas (FEs)

As Funções Executivas representam um conjunto de habilidades cognitivas que permitem ao ser humano executar ações com objetivos definidos, adaptando seu comportamento às demandas ambientais. Embora a definição não seja totalmente consensual, a literatura destaca componentes como controle atencional e inibitório, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, planejamento e autorregulação (UEHARA et al, 2016). Simplificadamente, as FEs são as habilidades que nos permitem planejar, agir, analisar e nos adaptar ao mundo externo, influenciando o comportamento social e ocupacional em todas as fases da vida (FLUENTES & LUNARDI, 2016).

O desenvolvimento das FEs é um processo tardio, com um pico de intensidade entre seis e oito anos, e continua até a vida adulta (FLUENTES & LUNARDI, 2016). As três funções centrais para sua compreensão são o controle inibitório, a memória operacional e a flexibilidade cognitiva. O controle inibitório permite regular impulsos, a memória operacional mantém e manipula informações temporárias, e a flexibilidade cognitiva possibilita a alternância entre respostas, integrando-se às demais funções para a adaptação a novos contextos. Juntas, essas funções formam a base para o raciocínio lógico, a tomada de decisão e a inteligência fluida (DIAMOND, 2003, apud ABREU et al, 2016).

Neuroanatomicamente, as FEs não se restringem ao córtex pré-frontal, mas envolvem circuitos complexos e distribuídos em diversas regiões cerebrais, como o tálamo e o cerebelo. A maturação mais lenta do córtex pré-frontal é a principal responsável pelo desenvolvimento contínuo das FEs da infância à vida adulta (UEHARA et al, 2016). Além de coordenar mentalmente tarefas, elas também envolvem a autorregulação do comportamento e o monitoramento do desempenho, permitindo ao sujeito avaliar se suas ações são apropriadas para alcançar objetivos. A capacidade de modificar o comportamento quando ineficaz demonstra a flexibilidade cognitiva, enquanto a inflexibilidade pode levar a comportamentos repetitivos e rígidos (estereotipados) (MALOY-DINIZ et al, 2014).

3.2 Aspectos históricos e comportamentais do desenvolvimento na adolescência

Palácios e Olívia (2007) corroboram que a partir da segunda metade do século XIX a adolescência foi reconhecida como um estágio do desenvolvimento, marcado por intensas transformações fisiológicas e psicossociológicas que se estendem por um período considerável. Segundo os autores, essa fase, situada entre a infância e a vida adulta, é "tingida de tensões e sofrimentos psicológicos devido aos conflitos entre os impulsos do adolescente e as demandas sociais" (PALÁCIOS & OLIVA, 2007, p. 311).

Teóricos da Psicologia, como Anna Freud e Stanley Hall, corroboram a visão da adolescência como um período de conflito. Anna Freud, por exemplo, associou o mecanismo de defesa da "intelectualização" a esta fase, como resultado do desenvolvimento de capacidades cognitivas que permitem reflexões filosóficas. O conflito, nesse sentido, surge da dualidade entre a maturação cerebral e a necessidade de experiências externas para auxiliar o adolescente (PALÁCIOS & OLIVA, 2007).

Jean Piaget, por sua vez, descreveu a adolescência como o estágio operatório formal, caracterizado pelo desenvolvimento do pensamento hipotético-dedutivo. Esse avanço cognitivo permite ao adolescente não apenas considerar dados concretos, mas também prever todas as possibilidades de uma situação (CARRETERO & LEÓN, 2007). A abstração, que possibilita pensar além do "aqui e agora" e usar símbolos e metáforas, é central neste estágio, e sua consolidação depende da maturação cerebral e das experiências ambientais (PAPALIA & FELDMAN, 2016).

Para além disso, estudos de neuroimagem recentes aprofundaram essa compreensão, mostrando que o cérebro adolescente ainda está em desenvolvimento, e não totalmente amadurecido, como se pensava. Comportamentos típicos, como impulsividade e propensão a riscos, parecem resultar da interação entre uma rede socioemocional e uma rede de controle cognitivo. Embora a transição da infância para a puberdade traga mudanças que tornam o córtex frontal mais eficiente, a maturação cerebral segue uma direção gradativa, das porções posteriores para as frontais. Assim, o desenvolvimento dos lobos frontais ainda não está completo na adolescência, e as experiências do jovem são cruciais para fortalecer as conexões neurais nessa região (PAPALIA & FELDMAN, 2016).

3.3 O manejo transdisciplinar nos processos de cuidado na atenção básica à saúde

Comportamentos de risco, como acidentes de trânsito, uso de substâncias, práticas sexuais desprotegidas e automutilação, são frequentemente associados à adolescência em razão da maturação prolongada das Funções Executivas (FEs). Essa condição torna os jovens mais vulneráveis, uma vez que suas ações são constantemente influenciadas pelo contexto afetivo e social (UEHARA et al, 2016). Paradoxalmente, a fase é também marcada por um aumento na velocidade de processamento da informação, permitindo um raciocínio mais abstrato, juízos morais mais sofisticados e um planejamento futuro mais realista e demonstrando maior habilidade para controlar pensamentos e ações em prol de objetivos (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

A interação frequente com profissionais de saúde na Atenção Básica representa uma oportunidade para implementar ações preventivas. A colaboração multiprofissional é essencial para reavaliar práticas, promovendo mudanças políticas e culturais que minimizem os danos à população adolescente. Tais ações incluem avaliações abrangentes, planos de intervenção individualizados, aconselhamento, treinamento para responsáveis e acompanhamento regular (SOUZA et al., 2023). A inserção da Psicologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e na Atenção Primária (APS), por exemplo, exige a junção com outras disciplinas para garantir a integralidade do cuidado, que visa “prevenir os agravos de saúde mental” e se responsabilizar pelo “cuidado longitudinal dos usuários” (CFP, 2019, p. 54).

A atuação do psicólogo em espaços de saúde coletiva, como ambulatórios e serviços públicos, confronta uma base acadêmica, por vezes, individualista e curativa. A prática exige que o profissional amplie seu setting clínico para o território, conhecendo seus riscos e potências. Nesse ambiente, a interdisciplinaridade é um desafio constante, demandando diálogo e compartilhamento de saberes (a Psicologia também está inserida em ambulatórios de hospitais e em serviços públicos de outras políticas, como a Assistência Social e órgãos do Poder Judiciário). A redução da fragmentação do cuidado é buscada por meio do apoio matricial e da equipe de referência, conceitos fortalecidos pelo NASF. Essa abordagem colaborativa envolve visitas domiciliares, interconsultas, consultas compartilhadas, discussão de casos e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Assim, a prática da Psicologia na saúde de adolescentes só se efetiva na interconexão com outros saberes, baseada no princípio da integralidade (CFP, 2019).

Além disso, a atenção integral à saúde de adolescentes requer a participação ativa da Enfermagem. Nesse contexto, o enfermeiro atua de forma central na coordenação de atividades na APS, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Segundo Emilovitch e Scherer (2024), a atuação do enfermeiro na saúde do adolescente se destaca em intervenções educativas, avaliações, palestras e promoção de atividades físicas. Ao acolher o adolescente como protagonista, a Enfermagem atua como agente de mudança, influenciando positivamente comportamentos e fortalecendo a autonomia dos jovens sobre a própria saúde. Essa colaboração multiprofissional, que envolve o incentivo a atividades que controlam a impulsividade e aprimoram o manejo emocional e estratégias cognitivas, permite um cuidado mais completo. O enfermeiro, ao identificar riscos e fatores contextuais, elabora planos de cuidado individualizados e monitora a evolução do adolescente. A atuação da Enfermagem na ESF, por meio do vínculo com a comunidade, possibilita um acompanhamento longitudinal e intervenções contínuas, reforçando o papel da profissão na educação de adolescentes como sujeitos mais críticos e responsáveis por suas decisões (LINS et al, 2022).

3.4 A importância da interlocução entre as políticas públicas de saúde no cuidado integral ao adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao reconhecer este público como sujeito de direitos, estabeleceu a prioridade de sua proteção, considerando suas especificidades e

orientando a rede de cuidados. No entanto, sua efetivação na área da saúde enfrenta um desafio significativo: a demanda pelos serviços se concentra mais no tratamento de agravos do que na prevenção. Essa lacuna é particularmente preocupante entre adolescentes, um grupo vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ao uso de substâncias, que, paradoxalmente, é o que menos busca serviços preventivos. Isso reforça a necessidade de uma abordagem que promova a prevenção de forma mais eficaz e acessível a este público (SANTOS, 2024).

Para complementar o arcabouço legal que envolve o cuidado integral ao adolescente, foram criadas normativas recentes. Em 2024, a Política de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (Lei nº 14.819/2024) foi instituída para mitigar casos de depressão e ansiedade no ambiente escolar. Em 2025, o Projeto de Lei nº 4.928/2023 foi aprovado, garantindo o acesso de crianças e adolescentes a programas de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS).

Tais atualizações (e todas as outras normativas que envolvem a proteção e a promoção da saúde do adolescente), juntamente com o trabalho multidisciplinar e transdisciplinar, são a chave para superar a fragmentação das políticas públicas e garantir a integralidade do atendimento. O que chamamos de governança intersetorial. Representando a interconexão entre políticas públicas, instituições e a sociedade, essa abordagem colaborativa vai além da simples coordenação. Ela constrói uma rede robusta de trabalho que promove a participação social e a sinergia entre as diferentes esferas governamentais e a sociedade civil. Esse modelo sistêmico otimiza recursos e amplia o impacto das políticas, permitindo enfrentar problemas sociais complexos de forma mais abrangente e sustentável, assegurando que as necessidades dos cidadãos sejam atendidas de maneira completa (RIZZOTTI; CORDEIRO; PASTOR, 2017).

4 CONCLUSÃO

A adolescência, um período de complexa e gradual maturação cerebral, evidenciando que a impulsividade e os comportamentos de risco estão diretamente ligados ao desenvolvimento tardio das Funções Executivas. Ao desvendar essa base biológica, a neurociência oferece aos profissionais da Atenção Básica à Saúde (APS) uma lente fundamental para transcender a abordagem sintomatológica. Essa compreensão convoca a práxis em saúde a uma transformação, superando o modelo curativo-individualista por uma atuação integral que inclua o adolescente como protagonista de sua própria saúde.

A efetividade desse cuidado exige a indispensável interlocução entre diferentes saberes. Este estudo ressalta a necessidade de uma abordagem transdisciplinar, onde a Psicologia, a Enfermagem e outras áreas atuem de forma articulada. Pautada no diálogo e no compartilhamento, essa prática conjunta é essencial para diminuir a fragmentação e abordar as necessidades dos adolescentes em sua totalidade. Para além da práxis profissional, a governança intersetorial é crucial. A articulação entre políticas públicas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a legislação de saúde mental, com os serviços da APS, constrói uma rede de proteção abrangente. A sinergia entre setores é a única forma de garantir a proteção integral, preenchendo as lacunas entre a norma e a prática, especialmente na prevenção.

Em suma, o desafio do cuidado ao adolescente na APS é integrar a neurobiologia da impulsividade com um modelo de atuação transdisciplinar e intersetorial, que promova o protagonismo juvenil. A valorização dessa complexa interlocução não apenas potencializa as intervenções, mas também fortalece a autonomia dos jovens, consolidando um cuidado integral, eficiente e alinhado às suas reais necessidades. Contudo, este estudo se limitou a uma revisão bibliográfica, o que impede a análise de dados empíricos sobre a efetivação dessas práticas no cotidiano dos serviços de saúde. Futuras pesquisas, com foco em estudos de caso ou metodologias participativas, poderiam investigar como a interdisciplinaridade se manifesta na prática e quais são os reais impactos das políticas públicas na vida dos adolescentes. Seria

relevante, ainda, investigar a percepção dos próprios jovens sobre o cuidado recebido, para que a construção de práticas de saúde seja ainda mais alinhada às suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

ABREU, Neander et al. Reabilitação das funções executivas. In: MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. (org.). **Neuropsicologia: aplicações clínicas**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 300-318.

BRASIL. **Lei nº 14.819**, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 4.928/2023**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre o direito da criança e do adolescente à saúde mental. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2955856&filename=Avulso%20PL%204928/2023. Acesso em: 30 out. 2025.

CARRETERO, Mario; LEÓN, José Antonio. Do pensamento formal à mudança conceitual na adolescência. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia evolutiva**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2007. p. 323-334.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

EMILIANOVITCH, Mírian Lopes; SCHERER, Carlíce Maria. Atuação do Enfermeiro na Promoção da Saúde dos adolescentes: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, e106131046984, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i10.46984>. Acesso em: 29 out. 2025.

FUENTES, Daniel; LUNARDI, L. Funções executivas na sala de aula. In: MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. (org.). **Neuropsicologia: aplicações clínicas**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 345-354.

LINS, Igor Evangelista Melo et. al. Estratégias para a promoção da saúde de adolescentes desenvolvidas por enfermeiros. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e403111234704, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i12.34704](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34704). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34704>. Acesso em: 23 out. 2025.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. Neuropsicologia das funções executivas e da atenção. In: FUENTES, Daniel et al. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 115-138.

PALÁCIOS, Jesús; OLIVA, Alfredo. A adolescência e seu significado evolutivo. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesús (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2007. p. 309-

322.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento físico e cognitivo na adolescência. In: PAPALIA, Diane E. et al. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 379-415.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; CORDEIRO, Sandra Maria Almeida; PASTOR, Márcia (org.). **Gestão de políticas sociais: Território usado, intersectorialidade e participação**. Londrina: EDUEL, 2017.

SANTOS, Mariana Vasconcelos dos. **"Só se eu estiver morrendo" (recursos eletrônicos): percepções de adolescentes acerca do acesso à Atenção Primária à Saúde**. 2024. 116 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/4b1e5969-0f10-4975-82ab-ef953a37c3c6/content>. Acesso em: 30 out. 2025.

SOUZA, Caroline Lima de; SILVA, Karoline Leite; SANTOS, Nathália Souza. A atuação da enfermagem na promoção da saúde integral do adolescente na atenção primária: um relato de experiência. In: **CONGRESSO NACIONAL ON-LINE DE SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, 1., 2023. [Online]. Anais...Florianópolis, SC: IME eventos, 2023. p. 1-6. Disponível em: <https://ime.events/conaisa2023/pdf/25529>. Acesso em: 25 out. 2025.

UEHARA, Eliane et al. Funções executivas na infância. In: MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. (org.). **Neuropsicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 17-27.



SAÚDE MENTAL E PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JULIANE THIBES KREISIG, NADER MUSSA SALAMEH RABAY

RESUMO

A saúde mental é um componente essencial da saúde integral, influenciando diretamente a qualidade de vida, a produtividade e as relações sociais. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca das estratégias de promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em práticas preventivas, interdisciplinares e intersetoriais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio do levantamento de artigos publicados entre 2015 e 2024 nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “saúde mental”, “promoção da saúde” e “atenção primária à saúde”. Os resultados apontam que a APS representa um espaço estratégico para a detecção precoce dos transtornos mentais e para a implementação de ações de cuidado psicossocial centradas na comunidade. Contudo, persistem desafios significativos, como a escassez de profissionais capacitados, a insuficiência de recursos materiais, o estigma relacionado aos transtornos mentais e a fragmentação das redes de atenção. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, aliado à educação permanente das equipes de saúde e à integração intersetorial, é essencial para consolidar um modelo de cuidado integral, contínuo e humanizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a equidade e o bem-estar coletivo.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Cuidado integral; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parte integrante e indissociável da saúde geral do indivíduo, não se restringindo à ausência de transtornos, mas envolvendo o equilíbrio emocional, o bem-estar psicológico e a capacidade de lidar com os desafios da vida cotidiana (WHO, 2022).

No Brasil, a consolidação da Reforma Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representaram avanços significativos na desinstitucionalização e na valorização do cuidado em liberdade. Contudo, a sobrecarga dos serviços especializados e as lacunas na integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde continuam a limitar a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde mental (SANTOS; LIMA, 2021).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como o principal espaço para a promoção da saúde mental, por estar mais próxima das comunidades e por permitir uma abordagem preventiva e territorializada. A atuação integrada entre profissionais da APS e equipes de saúde mental pode favorecer o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento de vínculos, contribuindo para a redução do estigma e para o cuidado contínuo. A integração das ações de saúde mental à rotina da APS amplia o alcance das intervenções, permitindo identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e intervir antes que o quadro se agrave,

o que reforça a importância da capacitação permanente dos profissionais e da articulação intersetorial.

Ademais, a valorização das práticas comunitárias e da participação social desempenha um papel fundamental na consolidação de políticas de saúde mental efetivas e sustentáveis. A promoção de espaços de convivência, o estímulo à formação de grupos de apoio e a articulação com escolas, organizações sociais e culturais fortalecem o sentimento de pertencimento e ampliam a rede de suporte social. Tais ações contribuem para o empoderamento das comunidades e para o reconhecimento da saúde mental como um direito coletivo, que depende da mobilização social e do envolvimento de diferentes setores da sociedade.

Por outro lado, é importante destacar que o cuidado em saúde mental deve ser compreendido como um processo contínuo, que envolve prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial. A abordagem centrada na pessoa, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), propõe um olhar ampliado sobre o indivíduo, considerando não apenas os sintomas, mas também seus contextos de vida, relações familiares e potencialidades. Assim, o fortalecimento da APS como eixo estruturante das ações de saúde mental requer investimentos em educação permanente, suporte institucional e integração das políticas públicas, a fim de consolidar uma atenção verdadeiramente integral, humanizada e inclusiva. Assim, o presente estudo busca revisar a literatura científica recente sobre a promoção da saúde mental na APS, discutindo seus avanços, desafios e perspectivas no contexto brasileiro.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter descritivo, realizada entre setembro e outubro de 2025. A busca dos estudos foi conduzida nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “saúde mental”, “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde” e “cuidados psicossociais”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias de promoção da saúde mental no contexto da APS. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais e trabalhos sem relevância direta para o tema.

A seleção do material seguiu as etapas de triagem, leitura exploratória e análise crítica, buscando garantir rigor metodológico e coerência com o objetivo proposto. Na primeira fase, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificar a pertinência dos estudos; em seguida, os textos completos foram avaliados quanto à consistência teórica, à metodologia empregada e à relevância das conclusões. A análise qualitativa dos dados foi conduzida a partir de uma perspectiva interpretativa, que priorizou a identificação de padrões, recorrências e lacunas na produção científica sobre o tema.

Além disso, para assegurar a confiabilidade e a abrangência da revisão, adotaram-se critérios de saturação teórica e de triangulação das informações, confrontando os achados entre diferentes fontes e contextos. Essa abordagem possibilitou compreender não apenas as evidências empíricas, mas também os aspectos conceituais e políticos que permeiam a promoção da saúde mental na APS. Após leitura e análise interpretativa, os dados foram organizados em três eixos temáticos: (1) o papel da APS na promoção da saúde mental; (2) barreiras e desafios na prática cotidiana; e (3) estratégias intersetoriais e inovadoras para o cuidado psicossocial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na promoção da saúde mental, atuando tanto na prevenção de transtornos quanto na

identificação precoce e encaminhamento adequado dos casos (LIMA; OLIVEIRA, 2020). A inserção de profissionais de psicologia e a articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) potencializam a capacidade resolutiva das equipes de saúde da família, favorecendo o acompanhamento longitudinal e humanizado.

Entretanto, as pesquisas destacam que a falta de capacitação específica dos profissionais, a sobrecarga assistencial e a escassez de recursos humanos e materiais ainda comprometem o atendimento integral às demandas de saúde mental (SANTOS; LIMA, 2021). A ausência de protocolos bem definidos para o manejo de sofrimento psíquico leve e moderado faz com que muitos casos sejam medicalizados de forma excessiva, o que contraria os princípios da promoção da saúde.

Além das limitações estruturais e de formação profissional, observa-se que a organização dos serviços de saúde ainda apresenta barreiras para a integração efetiva entre a APS e os demais níveis de atenção. A comunicação fragmentada entre as equipes e a dificuldade em manter fluxos contínuos de referência e contrarreferência acabam prejudicando a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado dos usuários. Essa desarticulação compromete a resolutividade do sistema e reforça a importância da gestão compartilhada dos casos, com a construção de projetos terapêuticos singulares que envolvam o usuário, a família e a comunidade em todo o processo de cuidado.

Outro aspecto relevante é o impacto das condições socioeconômicas e culturais sobre a saúde mental da população atendida na APS. Comunidades marcadas por vulnerabilidade social, insegurança alimentar, desemprego e violência tendem a apresentar maior incidência de sofrimento psíquico, exigindo dos profissionais uma abordagem que vá além do tratamento individual. Nesse sentido, a valorização das práticas integrativas e comunitárias, como hortas terapêuticas, grupos de convivência e atividades culturais, tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover o bem-estar coletivo e fortalecer o senso de pertencimento social.

Outro ponto amplamente discutido na literatura é o estigma social que ainda envolve os transtornos mentais, dificultando a busca por ajuda e o acolhimento adequado (RODRIGUES et al., 2023). Esse estigma é reproduzido não apenas pela população geral, mas também, por vezes, no interior dos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de formação continuada e de uma prática baseada em empatia e comunicação não discriminatória.

Estudos recentes sugerem que ações intersetoriais — envolvendo saúde, educação, assistência social, cultura e esporte — são fundamentais para fortalecer o bem-estar coletivo e criar redes de apoio comunitário (FERNANDES; SOUZA, 2022). Além disso, a utilização de grupos de apoio, rodas de conversa e oficinas terapêuticas na APS tem mostrado resultados positivos na redução de sintomas ansiosos e depressivos leves.

A implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde, voltadas para todos os profissionais da APS, é outro ponto crucial. A capacitação sobre escuta ativa, abordagem do sofrimento psíquico e encaminhamento em rede contribui para o cuidado integral e a prevenção do adoecimento mental.

Por fim, destaca-se a importância da participação social e do controle comunitário das políticas públicas de saúde mental, garantindo que as ações desenvolvidas sejam contextualizadas às realidades locais e respeitem os princípios da integralidade e da equidade do SUS.

4 CONCLUSÃO

A promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde representa um eixo estratégico para a construção de um modelo de cuidado integral, interdisciplinar e humanizado. As evidências reunidas nesta revisão confirmam que a APS possui potencial singular para atuar

na prevenção do sofrimento psíquico, na detecção precoce dos transtornos mentais e na articulação de redes de apoio social.

Contudo, a efetividade dessas ações depende do fortalecimento das políticas públicas, da valorização dos profissionais de saúde e do investimento em educação permanente. É imprescindível superar a fragmentação das redes de atenção, ampliar o acesso a serviços psicossociais e promover campanhas permanentes de combate ao estigma e à desinformação sobre os transtornos mentais.

Além disso, a efetiva promoção da saúde mental na APS exige uma abordagem que reconheça o território como espaço vivo e dinâmico, onde se expressam as múltiplas dimensões da vida social, econômica e cultural. O trabalho das equipes deve ser pautado na escuta das necessidades da comunidade, valorizando o conhecimento popular e fortalecendo a autonomia dos sujeitos. A construção de vínculos de confiança entre profissionais e usuários é um elemento-chave para o sucesso das ações, pois possibilita a identificação precoce de situações de vulnerabilidade e favorece intervenções mais assertivas e acolhedoras. Assim, a APS torna-se não apenas um ponto de cuidado, mas também um espaço de transformação social e de fortalecimento da cidadania.

Outro aspecto que merece destaque é a importância da interdisciplinaridade na atenção à saúde mental. O enfrentamento do sofrimento psíquico demanda o diálogo entre diferentes áreas do saber, como medicina, enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, além de parcerias com o setor educacional e comunitário. A atuação conjunta desses profissionais possibilita uma abordagem integral, que considera o indivíduo em sua totalidade — corpo, mente e contexto social. Investir na formação continuada e na valorização das práticas colaborativas é essencial para consolidar equipes mais preparadas e sensíveis às complexidades da saúde mental, promovendo um cuidado que ultrapasse a dimensão técnica e alcance o campo das relações humanas.

Para alcançar esse objetivo, é fundamental que a saúde mental seja incorporada de forma transversal em todas as ações da APS, desde as visitas domiciliares até os programas de prevenção e promoção da saúde. A integração entre as equipes multiprofissionais deve ser estimulada, promovendo o compartilhamento de saberes e a corresponsabilidade no cuidado. Estratégias como os matriciamentos realizados pelos CAPS e as reuniões interdisciplinares fortalecem o vínculo entre os diferentes serviços e ampliam a capacidade de resposta da rede às demandas locais. A adoção de práticas colaborativas também contribui para a construção de um olhar ampliado sobre o sofrimento psíquico, que ultrapassa a dimensão clínica e considera as singularidades de cada território.

Outro aspecto essencial é a ampliação da escuta qualificada e do acolhimento humanizado nos serviços de APS. Criar espaços de fala e de escuta ativa, que respeitem o ritmo e as necessidades de cada indivíduo, é um passo decisivo para a construção de vínculos terapêuticos sólidos e para a promoção do autocuidado. Além disso, a incorporação de práticas integrativas e complementares — como arteterapia, meditação, práticas corporais e grupos comunitários — tem demonstrado efeitos positivos na redução do estresse, na melhora da autoestima e na promoção do bem-estar mental. Tais práticas reforçam o papel da APS como um espaço de cuidado integral e não apenas como porta de entrada do sistema de saúde.

Por fim, é preciso reconhecer que a consolidação da saúde mental na APS requer compromisso político, financiamento adequado e envolvimento comunitário. O engajamento da população por meio dos conselhos locais de saúde e das ações de educação popular fortalece a construção de uma rede participativa e democrática, capaz de enfrentar as desigualdades e promover justiça social. Investir na promoção da saúde mental é, portanto, investir na cidadania e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como um modelo de atenção centrado nas pessoas e em seus contextos de vida.

Em síntese, fortalecer a saúde mental na APS é investir em uma sociedade mais saudável, solidária e capaz de enfrentar, de maneira coletiva e humanizada, os desafios contemporâneos do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): manual instrutivo*. Brasília: MS, 2021.

CAMPOS, G. W. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. *Gestão em saúde mental e atenção psicossocial: desafios contemporâneos*. São Paulo: Hucitec, 2019.

FERNANDES, Ana P.; SOUZA, Renata C. Intersetorialidade e saúde mental na atenção primária: desafios e potencialidades. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, p. 145–157, 2022.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. O apoio matricial e a articulação entre atenção primária e saúde mental no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 143–152, 2020.

LIMA, Rodrigo A.; OLIVEIRA, Camila S. A importância da atenção primária na promoção da saúde mental. *Revista de Saúde Pública e Comunitária*, v. 18, n. 2, p. 210–219, 2020.

MORAES, D. S. et al. Estigma e preconceito na atenção à saúde mental na atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 1–12, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO, 2022.

RODRIGUES, Júlia P. et al. Estigma e sofrimento psíquico: barreiras para o cuidado em saúde mental na atenção primária. *Cadernos de Saúde Mental*, v. 9, n. 1, p. 55–67, 2023.

SANTOS, Cláudia R.; LIMA, Pedro H. Políticas públicas de saúde mental no Brasil: avanços e desafios contemporâneos. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 130, p. 105–118, 2021.

SOUZA, M. F.; LIMA, R. C.; ANDRADE, L. O. M. Desafios da atenção básica na abordagem de transtornos mentais comuns. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, e300318, 2020.

VASCONCELOS, E. M. *Educação Popular e Saúde Mental: práticas emancipadoras no SUS*. São Paulo: Cortez, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental health: strengthening our response*. Geneva: WHO, 2022.



SAÚDE DIGITAL NA ESCOLA: IMPACTOS DO USO DE TELAS E ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO NO AMBIENTE EDUCACIONAL

RAFAELA PONTES GUIMARÃES; ROMULO DEBOSSAN CORREA

RESUMO

O uso intensivo de dispositivos digitais por crianças e adolescentes representa um fenômeno crescente, que trouxe avanços pedagógicos, mas também novos desafios à saúde escolar. No ambiente educacional, o uso de telas está cada vez mais integrado às práticas de ensino e aprendizagem; entretanto, a exposição prolongada a esses dispositivos pode afetar dimensões essenciais do desenvolvimento humano, como a atenção, o sono, a postura corporal e o equilíbrio emocional. Este artigo tem como objetivo analisar os impactos do uso excessivo de telas sobre a saúde mental, ocular e postural de estudantes do ensino fundamental, discutindo estratégias de regulação e promoção da chamada “saúde digital” no contexto escolar. A pesquisa, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, baseou-se em revisão narrativa de literatura recente (2019–2024) em bases nacionais e internacionais (SciELO, PubMed, OMS, APA) e na observação de práticas pedagógicas em escolas públicas e privadas. Os resultados evidenciam correlação entre o tempo de tela superior a quatro horas diárias e o aumento de sintomas de ansiedade, irritabilidade, fadiga visual e dores musculoesqueléticas. Também foram identificadas boas práticas escolares, como pausas digitais, oficinas de postura, controle do brilho e incentivo à desconexão noturna. Conclui-se que o enfrentamento dos efeitos negativos da hiperconectividade requer ações integradas entre escola, família e comunidade, com enfoque em educação digital crítica, ergonomia e saúde mental. A promoção da saúde digital configura-se, portanto, como dimensão emergente da saúde escolar, contribuindo para a formação de cidadãos conscientes, equilibrados e tecnologicamente responsáveis.

Palavras-chave: Saúde escolar; Bem-estar; Tecnologia educacional

1 INTRODUÇÃO

A integração de tecnologias digitais ao cotidiano das escolas transformou profundamente a forma como os estudantes aprendem, interagem e constroem conhecimento. Tablets, smartphones e plataformas virtuais passaram a ser ferramentas de estudo e, ao mesmo tempo, fontes de entretenimento, informação e socialização. No entanto, a intensificação do uso desses dispositivos trouxe também novos desafios para a saúde física, emocional e cognitiva das crianças e adolescentes.

Estudos recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) e da American Psychological Association (APA, 2023) indicam aumento significativo de transtornos de ansiedade, distúrbios de sono e queixas posturais entre adolescentes com tempo de tela superior a 4 horas diárias. Esses achados refletem o impacto da hiperconectividade sobre o sistema nervoso central, a regulação emocional e a postura corporal — fatores diretamente relacionados ao desempenho escolar.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Digital (Brasil, 2024) destaca a importância de uma cultura digital saudável, que promova o uso crítico e ético das tecnologias. A escola, nesse contexto, é o espaço ideal para a construção de práticas preventivas, pois reúne alunos, professores e famílias em torno de um mesmo objetivo: formar sujeitos digitais conscientes, equilibrando aprendizagem, lazer e autocuidado.

O presente estudo tem como objetivo analisar os impactos do uso excessivo de telas na saúde mental, ocular e postural de estudantes, buscando compreender de que forma a exposição prolongada a dispositivos digitais interfere no bem-estar e no desempenho escolar. Além disso, pretende-se identificar os principais efeitos físicos e psicológicos decorrentes desse uso contínuo, discutir boas práticas pedagógicas que favoreçam o equilíbrio entre a tecnologia e a saúde dos alunos e, por fim, propor diretrizes de saúde digital que possam ser incorporadas aos programas de Saúde na Escola (PSE) e às políticas institucionais. Essas diretrizes visam orientar docentes, gestores e famílias na construção de ambientes educacionais mais saudáveis e conscientes quanto ao uso das tecnologias digitais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi delineado segundo uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e interpretativo, com o propósito de examinar os impactos do uso excessivo de telas sobre variáveis associadas à saúde física, mental e comportamental de estudantes do ensino fundamental, bem como identificar práticas de regulação digital no contexto escolar.

A investigação foi estruturada em duas etapas metodológicas complementares. A primeira consistiu em uma revisão narrativa de literatura, abrangendo o período de 2019 a 2024, com o intuito de reunir e analisar criticamente evidências científicas publicadas sobre a temática. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed, APA PsycNet e World Health Organization (WHO/OMS), além de documentos técnicos e normativos do Ministério da Saúde relacionados à Política Nacional de Saúde Digital. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e palavras-chave combinadas por operadores booleanos, incluindo: “saúde digital”, “uso de telas”, “estudantes”, “postura”, “fadiga ocular” e “saúde mental escolar”. Foram considerados elegíveis artigos empíricos, revisões e relatórios técnicos que apresentassem evidências quantitativas ou qualitativas sobre os efeitos da exposição digital em crianças e adolescentes.

A segunda etapa envolveu observação direta não participante de práticas pedagógicas em escolas públicas e privadas do ensino fundamental, selecionadas por conveniência. Essa observação teve como objetivo identificar a incorporação de dispositivos digitais nas rotinas escolares e mapear estratégias espontâneas de regulação do tempo de tela, ergonomia e bemestar digital. As observações foram registradas em protocolo descritivo e posteriormente analisadas de forma categorial.

Os dados provenientes da literatura e das observações foram organizados e tratados por meio de análise temática de conteúdo, conforme o modelo proposto por Bardin (2016), permitindo a sistematização dos achados em quatro categorias analíticas: a) Saúde mental e atenção;

b) Saúde ocular;

c) Saúde postural;

d) Estratégias escolares de regulação.

Essa estrutura analítica viabilizou a triangulação dos resultados e a interpretação integrada sob o referencial biopsicossocial da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), assegurando a consistência interna e a validade interpretativa dos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram organizados e analisados de forma a compreender de que maneira o uso excessivo de telas impacta diferentes dimensões da saúde dos estudantes, abrangendo aspectos mentais, oculares e posturais, além das práticas de regulação adotadas no ambiente escolar. A interpretação dos achados partiu da articulação entre a revisão narrativa da literatura e as observações de campo, possibilitando identificar padrões e tendências convergentes entre estudos nacionais e internacionais.

Verificou-se que o uso intensivo de dispositivos digitais está associado não apenas a sintomas físicos, como fadiga ocular e dores musculoesqueléticas, mas também a efeitos psicológicos relevantes, incluindo queda na concentração, irritabilidade e distúrbios do sono. Por outro lado, algumas escolas vêm implementando estratégias inovadoras de mitigação desses impactos, como oficinas de ergonomia, pausas digitais e ações de letramento digital crítico.

Os resultados são apresentados a seguir em quatro eixos temáticos — saúde mental e atenção, saúde ocular, saúde postural e estratégias escolares de regulação — de modo a permitir uma análise integrada entre os efeitos observados e as práticas preventivas recomendadas pela literatura científica recente.

3.1. Saúde mental e atenção

O uso prolongado de telas está diretamente associado à redução do tempo de atenção sustentada e ao aumento da irritabilidade, do estresse e de sintomas ansiosos. A American Psychological Association (APA, 2023) destaca que o cérebro em desenvolvimento é mais vulnerável à estimulação visual rápida, como a oferecida por jogos e redes sociais, o que pode interferir na autorregulação emocional e no controle da impulsividade.

Além disso, Kowalski et al. (2023) observaram que adolescentes com tempo de tela superior a cinco horas diárias apresentaram probabilidade 2,3 vezes maior de desenvolver sintomas ansiosos e dificuldade de concentração em tarefas escolares.

Durante as observações, muitos estudantes relataram cansaço, desatenção e dor de cabeça após longos períodos de atividades virtuais, evidenciando sobrecarga cognitiva. A incorporação de atividades híbridas — alternando o digital com práticas presenciais e lúdicas — mostrou-se eficaz para restaurar o foco e a motivação.

3.2. Saúde ocular

A Síndrome da Visão Digital (SVD), ou fadiga ocular, está entre os efeitos mais prevalentes do uso excessivo de telas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), cerca de 68 % dos adolescentes relatam sintomas como ressecamento ocular, ardência e visão borrada após mais de duas horas de exposição contínua a telas.

Rosenfield (2020) reforça que a diminuição da frequência de piscadas e o brilho intenso das telas afetam diretamente a lubrificação e a acomodação ocular, favorecendo cefaleias e visão turva.

Durante a observação escolar, verificou-se que práticas simples — como pausas visuais de 20 segundos a cada 20 minutos (regra 20-20-20), manutenção de distância de 40 cm e ajuste de brilho — reduziram substancialmente as queixas relatadas.

Essas orientações, aliadas ao controle do uso noturno de dispositivos, podem prevenir distúrbios de sono e melhorar o rendimento acadêmico.

3.3. Saúde postural

Os impactos musculoesqueléticos do uso prolongado de dispositivos são igualmente relevantes. Santos et al. (2023) relatam aumento de queixas cervicais e lombares em adolescentes que utilizam celulares e tablets por mais de três horas diárias.

De modo semelhante, Geldhof et al. (2022) verificaram prevalência de 64 % de dor lombar em estudantes europeus, associada à postura inclinada e à ausência de mobiliário ergonômico adequado.

Nas escolas analisadas, identificou-se falta de cadeiras ajustáveis e mesas adaptadas à altura dos alunos, o que agrava as tensões musculares. Estratégias como alongamentos coletivos, pausas ativas e inclusão de exercícios de correção postural nas aulas de Educação Física mostraram impacto positivo imediato na redução das dores e na melhoria da postura em sala.

3.4. Estratégias escolares de regulação

As iniciativas de educação para o uso saudável das tecnologias vêm ganhando espaço nas escolas brasileiras. Observou-se a adoção de boas práticas como os “intervalos digitais” entre atividades, oficinas de ergonomia e postura, cartazes informativos sobre higiene visual e rodas de conversa sobre o uso consciente das redes sociais.

Essas ações fortalecem o protagonismo estudantil e ampliam o diálogo entre professores e famílias.

Em uma revisão conduzida por Santos & Pereira (2021), programas de higiene digital aplicados em escolas públicas resultaram em melhora de 75 % na autorregulação dos alunos quanto ao tempo de tela e à consciência corporal.

Essas estratégias, quando integradas ao Programa Saúde na Escola (PSE), contribuem para o desenvolvimento de competências socioemocionais e para a prevenção de agravos relacionados à hiperconectividade.

A Tabela 1 sintetiza os principais achados da literatura recente (2019–2024) sobre os efeitos do uso excessivo de telas em contextos escolares, permitindo uma visão comparativa entre os estudos analisados. Observa-se que as pesquisas convergem quanto à identificação de três grandes grupos de impactos: psicológicos, físicos e educacionais. Os trabalhos de APA (2023) e Kowalski et al. (2023) destacam o aumento expressivo de sintomas ansiosos e de déficit de atenção em adolescentes com tempo de tela superior a quatro horas diárias, enquanto as diretrizes da OMS (2022) e os estudos de Rosenfield (2020) evidenciam a elevada incidência de fadiga ocular e distúrbios do sono relacionados à luminosidade e ao uso noturno de dispositivos. Já as pesquisas de Santos et al. (2023) e Geldhof et al. (2022) reforçam que problemas posturais — como dores lombares e cervicais — são recorrentes em estudantes expostos por longos períodos a dispositivos móveis sem adequação ergonômica.

Tabela 1 – Principais achados da literatura sobre os impactos do uso de telas na saúde escolar (2019–2024)

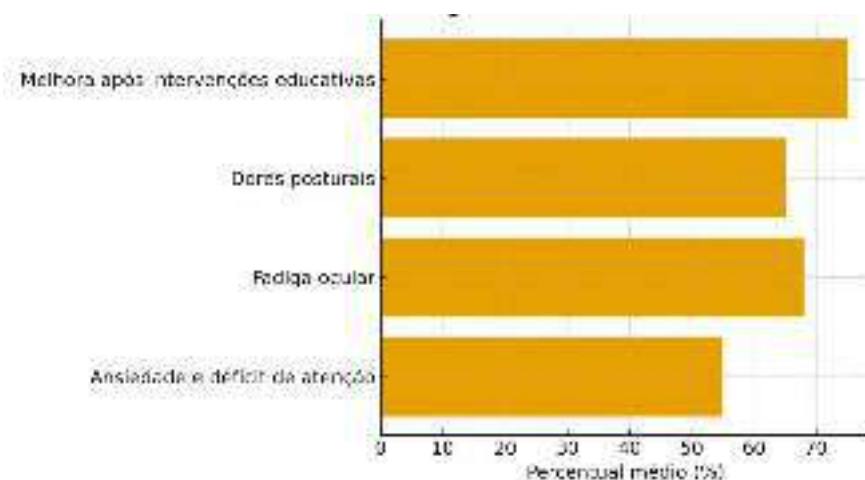
Autor/Ano	Foco do Estudo	Principais Resultados	Implicações para a Escola
APA, 2023	Saúde mental e atenção	Tempo > 4 h/dia → ansiedade e déficit de atenção	Inserir pausas e atividades presenciais

Kowalski et al., 2023	Saúde mental	Maior risco de ansiedade (2,3×)	Programas de autorregulação emocional
OMS, 2022	Saúde ocular e sono	Fadiga ocular (68 %) e insônia	Pausas 20-20-20 e controle de brilho
Rosenfield, 2020	Saúde ocular	Diminuição das piscadas → olhos secos	Orientar ergonomia visual
Santos et al., 2023	Saúde postural	Dores cervicais e lombares em 65 % dos alunos	Ajuste de mobiliário e alongamentos
Geldhof et al., 2022	Saúde postural	64 % de dor lombar em adolescentes	Inserir atividades posturais diárias
Santos & , Pereira, 2021	Estratégias escolares	Intervenções melhoram 75 % da autorregulação	Educação digital crítica e interdisciplinar

Figura 1 – Prevalência média dos principais efeitos do uso excessivo de telas segundo a literatura (2019–2024)

A Figura 1 complementa esses dados ao representar graficamente as prevalências médias encontradas nos estudos revisados. Nota-se que a fadiga ocular (68 %) e as dores posturais (65 %) são os efeitos mais frequentes, seguidas pela ansiedade e déficit de atenção (55 %). Em contrapartida, iniciativas de intervenção escolar e educação digital crítica apresentaram melhora de até 75 % na autorregulação dos estudantes quanto ao tempo de tela e à postura corporal, conforme relatado por Santos & Pereira (2021). Esses resultados reforçam que a promoção da saúde digital deve ser tratada como uma dimensão essencial da saúde escolar, integrando ações de prevenção física e emocional, formação docente e envolvimento familiar.

Figura 1: Prevalência média dos principais efeitos do uso excessivo de telas segundo a literatura (2019–2024)



Prevalência média calculada a partir de estudos revisados entre 2019 e 2024 (APA 2023; OMS 2022; Santos et al. 2023; Geldhof et al. 2022; Santos & Pereira 2021).

4 CONCLUSÃO

O fenômeno do uso excessivo de telas exige uma resposta educativa e intersetorial. A promoção da saúde digital não se restringe à redução de tempo on-line, mas envolve o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, pensamento crítico e autonomia tecnológica.

Ao reconhecer o corpo e a mente como partes inseparáveis do processo de aprendizagem, a escola fortalece seu papel como promotora de saúde integral.

A consolidação de políticas de saúde digital escolar poderá contribuir para reduzir o sedentarismo, a fadiga mental e o isolamento social, formando gerações mais conscientes sobre os limites e potencialidades das tecnologias digitais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Screen Time and Mental Health in Children and Adolescents. Washington, D.C.: APA, 2023.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

GELDHOF, E. et al. Back pain and ergonomic risk factors in adolescents: A multicenter European study. *European Spine Journal*, v. 31, n. 5, p. 972-984, 2022.

KOWALSKI, K. C. et al. Screen time, anxiety, and attention in adolescents: Cross-sectional findings from the Digital Youth Project. *Journal of Adolescent Health*, v. 72, n. 4, p. 541-550, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children and Adolescents. Geneva: WHO, 2022.

ROSENFELD, M. Computer vision syndrome (digital eye strain): Recognition and management. *Ophthalmic and Physiological Optics*, v. 40, n. 1, p. 102-105, 2020.

SANTOS, L. M. et al. Postura e saúde digital em adolescentes brasileiros. *Revista Saúde e Educação*, v. 29, n. 2, p. 45-59, 2023.

SANTOS, R. S.; PEREIRA, F. T. Educação digital e bem-estar: Intervenções escolares para a autorregulação do uso de telas. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 11, n. 3, p. 112124, 2021.

TWENGE, J. M.; CAMPBELL, W. K. Associations Between Screen Time and Mental Health: Evidence from U.S. Youth. *JAMA Pediatrics*, v. 174, n. 9, p. 977-979, 2020.

UNESCO. Technology in Education: A Tool on the Right Track? Paris: UNESCO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Framework for Mental Health Promotion in Schools. Geneva: WHO, 2021.



DEFICIÊNCIA DE G6PD EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PREVENÇÃO DAS CRISES HEMOLÍTICAS E ASPECTOS PATOLÓGICOS

GABRIELLY TAVARES SANTOS; ANTONIO EDSON DE ARAÚJO; ALINE DE JESUS OLIVEIRA; HYLLARY KENDHALLY MORAES DE CARVALHO; MAÍRA ELLEN SANTOS BRITO.

RESUMO

A deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) é uma condição genética hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela vulnerabilidade dos eritrócitos ao estresse oxidativo, o que resulta em destruição prematura das hemácias e consequente anemia hemolítica. Trata-se da deficiência enzimática mais prevalente no mundo, acometendo cerca de 400 a 500 milhões de pessoas, sendo responsável por importantes complicações clínicas, especialmente em crianças e adolescentes. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos aspectos patológicos da deficiência de G6PD e das principais estratégias de prevenção das crises hemolíticas. Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter qualitativo e descritivo, desenvolvida por meio de buscas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2015 a 2025. Observou-se que a deficiência de G6PD está relacionada a manifestações como anemia hemolítica aguda, icterícia neonatal precoce e anemia crônica não esferocítica, frequentemente desencadeadas por infecções, estresse oxidativo ou uso de substâncias e fármacos oxidantes, como sulfonamidas, dapsona, nitrofuranos e análogos da vitamina K. O diagnóstico é realizado por testes laboratoriais específicos, como o teste de atividade enzimática e o esfregaço periférico, que identificam alterações eritrocitárias típicas, como a presença dos corpos de Heinz. A triagem neonatal, por meio do “teste do pezinho”, constitui a principal estratégia preventiva, possibilitando a detecção precoce e o manejo clínico adequado, prevenindo complicações graves como a icterícia patológica e o kernicterus. Conclui-se que a ampliação das ações de triagem neonatal, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo dos portadores são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à deficiência de G6PD e promover melhor qualidade de vida aos indivíduos afetados.

Palavras-chave: Triagem neonatal; Estresse oxidativo; Diagnóstico precoce.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência de desidrogenase de glicose-6-fosfato (G6PD) é um defeito enzimático ligado ao cromossomo X, que pode resultar em hemólise após doença aguda ou ingestão de medicamentos oxidantes (incluindo salicilatos e sulfonamidas).

A G6PD é uma enzima que catalisa a nicotinamide adenine dinucleotide phosphate (NADP) em sua forma reduzida NADPH na via das pentoses. Os eritrócitos geram a NADPH por esta via única, logo são mais suscetíveis do que outras células a destruição por *stress* oxidativo. O gene codificante para G6PD localiza-se no cromossomo X (lócus Xq28), sendo que homocigotos e heterocigotos podem ser sintomáticos. As mutações podem causar níveis de deficiência enzimática variados e espectros diferentes de manifestação da doença.

Sendo considerada a deficiência enzimática mais prevalente no mundo, atingindo cerca de 400 a 500 milhões de pessoas. Estima-se que 6 milhões de brasileiros tenham deficiência de G6PD e 1% desenvolva icterícia patológica (antes de 24hs de vida). Os estudos reportam a frequência variando entre 2% e 3% na população brasileira de recém-nascidos. Estudos populacionais observaram a deficiência de G6PD em 10% de homens afrodescendentes e 2% de homens caucasoides, estes últimos, habitantes dos estados do Sul e do Sudeste. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022, p.1).

Do ponto de vista patológico, a deficiência de G6PD pode se manifestar por meio de crises hemolíticas agudas, anemia hemolítica crônica não esferocítica e icterícia neonatal precoce, especialmente quando o indivíduo é exposto a agentes oxidantes, infecções ou determinados alimentos. Essas manifestações podem variar de leves a graves, dependendo da intensidade do estresse oxidativo e da classe da deficiência enzimática. A prevenção das crises hemolíticas é fundamental para a redução da morbimortalidade relacionada à doença. Medidas preventivas incluem o diagnóstico precoce, a triagem neonatal, a orientação quanto à evitação de substâncias e medicamentos desencadeantes e o acompanhamento clínico contínuo dos portadores. Assim, compreender os mecanismos patológicos e as estratégias de prevenção é essencial para garantir o manejo adequado e minimizar os impactos da deficiência de G6PD na saúde infantil e adulta.

Realizar uma revisão de literatura sobre a deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), destacando os principais aspectos patológicos relacionados à hemólise e as estratégias preventivas voltadas à redução das crises hemolíticas em indivíduos acometidos pela deficiência.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada com o objetivo de identificar e analisar estudos científicos referentes à deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), com ênfase nos aspectos patológicos e nas medidas de prevenção das crises hemolíticas. A busca dos materiais foi conduzida entre os meses de setembro outubro de 2025, nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores, isolados e combinados entre si, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “deficiência de G6PD”, “anemia hemolítica”, “prevenção” e “aspectos patológicos”. Os critérios de inclusão compreenderam artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português, que abordassem aspectos clínicos, fisiopatológicos e preventivos relacionados à deficiência de G6PD. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos experimentais com animais e publicações sem acesso ao texto completo. Após a seleção, os dados relevantes foram organizados e analisados de forma comparativa e interpretativa, visando sintetizar as principais evidências científicas sobre a fisiopatologia da deficiência e as estratégias de prevenção das crises hemolíticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 FISIOPATOLOGIA DA DEFICIÊNCIA DE G6PD

A deficiência de G6PD faz com que os eritrócitos (hemácias ou glóbulos vermelhos) sejam suscetíveis ao estresse oxidativo (um desequilíbrio entre a produção de radicais livres e a capacidade do corpo de neutralizá-los, causando danos às células, proteínas e DNA), o que diminui a sobrevivência dos eritrócitos. A hemólise ocorre depois do estresse oxidativo, comumente após febre, infecção bacteriana ou viral aguda e cetoacidose diabética.

Com menor frequência, a hemólise ocorre após a exposição a medicamentos ou outras substâncias que produzam peróxido e causem oxidação da hemoglobina e membranas dos eritrócitos. Esses medicamentos e substâncias incluem rasburicase, primaquina, salicilatos, sulfonamidas, nitrofuranos, fenacetina, naftaleno, alguns derivados da vitamina K, dapsona, fenazopiridina, ácido nalidíxico, azul de metileno e, em alguns casos, feijão. A quantidade da hemólise depende do grau de deficiência de G6PD e do potencial oxidante do medicamento ou substância (MANUAL MSD).

3.2 MEDICAMENTOS ASSOCIADOS À HEMÓLISE

Medicamentos antimaláricos: Alguns medicamentos antimaláricos, como a primaquina e a tafenoquina, são conhecidos por causar hemólise grave em indivíduos com deficiência de G6PD. Eles são frequentemente evitados nesses pacientes, embora possam ser prescritos sob rigorosa supervisão médica. **Sulfonamidas:** Medicamentos desta classe, como o sulfametoxazol, podem desencadear hemólise em alguns indivíduos com deficiência de G6PD. São comumente usados em antibióticos com o nome comercial Bactrim e devem ser usados com cautela ou evitados nesses casos. Um total de 5 milhões de prescrições de Bactrim são dadas a cada ano nos EUA. **Nitrofurantoína:** Este antibiótico é usado para tratar infecções do trato urinário e pode causar hemólise em indivíduos com deficiência de G6PD. Eles estão disponíveis com os nomes comerciais Furadantin ou Ibadantin, com mais de 4 milhões de prescrições dadas a cada ano nos EUA. **Dapsona:** Com mais de 250.000 prescrições por ano nos EUA, a Dapsona é usada para tratar várias doenças de pele e é conhecida por causar hemólise grave em indivíduos com deficiência de G6PD. **Isoniazida:** Usada no tratamento da tuberculose, a isoniazida pode causar hemólise induzida por medicamentos e deve ser usada com cautela em pacientes com deficiência de G6PD. **Rasburicase:** Este medicamento é usado para prevenir e tratar níveis elevados de ácido úrico em pacientes com câncer em quimioterapia. A rasburicase pode causar hemólise em indivíduos com deficiência de G6PD e deve ser evitada. **Azul de metileno:** usado como corante em certos procedimentos médicos e como tratamento para metemoglobinemia, o azul de metileno pode causar hemólise em indivíduos com deficiência de G6PD. **Análogos da vitamina K:** Alguns análogos da vitamina K, como a menadiona (vitamina K3), foram associados à hemólise em indivíduos com deficiência de G6PD e devem ser evitados em favor de outras formulações de vitamina K.

3.3 ANEMIA HEMOLÍTICA AGUDA (AHA)

Hemólise é a destruição prematura dos eritrócitos (<120 dias) e a anemia acontece quando a produção da medula óssea não consegue mais compensar a diminuição da sobrevivência dos eritrócitos, e quando isso ocorre juntamente, tem-se a anemia hemolítica. Se a medula compensar, a condição passa a ser chamada anemia hemolítica compensada. A AHA pode ser classificada em dois tipos: a Extrínseca, causada por uma fonte fora dos eritrócitos; e a

Intrínseca, decorrente de um defeito dentro dos eritrócitos, anomalias eritrocitárias intracelulares costumam ser hereditárias.

Os distúrbios extrínsecos dos eritrócitos podem ser ocasionados por Medicamentos (anemia hemolítica autoimune induzida por medicamentos, p. ex., quinina, quinidina, antibióticos betalactâmicos, metildopa, sulfametoxazol/trimetoprima, fludarabina), oxidantes (hemólise por oxidante, p. ex., dapsona) e imunoglobulina intravenosa), por Anormalidades Imunológicas (p. ex., anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocitopênica trombótica adquirida, reações transfusionais), Infecções, Hemólise Intravascular Mecânica, Hiperesplenismo, Toxinas (p. ex., chumbo, cobre, picadas/veneno de insetos) e Lesão Térmica. Já as anormalidades intrínsecas incluem: doenças hereditárias da membrana celular; distúrbios adquiridos da membrana celular; distúrbios do metabolismo dos eritrócitos (caso da deficiência de G6PD); hemoglobinopatias (p. ex., anemia falciforme, talassemias).

TABELA 1. ANEMIAS HEMOLÍTICAS

MECANISMO	DISTÚBIO OU AGENTE
Anormalidades imunológicas	Anemias hemolíticas autoimunes: Anticorpos frios Induzido por fármacos Vírus Epstein-Barr Micoplasma Hemoglobinúria paroxística ao frio Anticorpos quentes Reações à transfusão de sangue (mediada por aloanticorpos)
Organismos infecciosos (invasão direta)	Babesia Bartonella bacilliformis Plasmodium falciparum P. malariae P. vivax
Trauma mecânico	Coagulação intravascular disseminada (CID) Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) Hemoglobinúria de March Valvopatias e válvulas mecânicas Dispositivos de assistência ventricular Microangiopatias trombóticas (MATs) primárias incluindo púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome hemolítica urêmica atípica ou mediada por complemento, síndrome hemolítica urêmica (mediada pela toxina Shiga) Doenças com anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia, muitas vezes consideradas MATs secundárias, incluindo MAT associada a transplante, síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetas baixas, na sigla em inglês), MAT autoimune (p. ex., associada a LES, síndrome antifosfolipídica catastrófica, crise renal esclerodérmica), MAT induzida por medicamentos ou relacionada com hipertensão grave, infecção ou malignidade
Hiperatividade reticuloendotelial	Hiperesplenismo
Produção de toxinas por microrganismos infecciosos	Clostridium perfringens Toxina Shiga

Toxinas	Componentes com potencial oxidante (p. ex., dapsona, fenazopiridina, naftaleno) Cobre (doença de Wilson) Chumbo Veneno de inseto Veneno de cobra
Lesão térmica	Associada a queimaduras
Anormalidades intrínsecas aos eritrócitos	
Distúrbios adquiridos da membrana dos eritrócitos	Hipofosfatemia grave (depleção de adenosina trifosfato [ATP]) Hemoglobinúria paroxística noturna Estomatocitose Anemia de acantócitos (acantocitose)
Distúrbios congênitos da membrana dos eritrócitos	Eliptocitose hereditária Esferocitose hereditária Estomatocitose hereditária
Distúrbios da síntese de hemoglobina	Doença da hemoglobina C Doença da hemoglobina E Anemia falciforme Talassemias Hemoglobinas instáveis
Distúrbios do metabolismo dos eritrócitos	Defeitos na via glicolítica (p. ex., deficiência de piruvato-quinase) Defeitos na derivação da hexose-monofosfato [p. ex., deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase [G6PD]]

Fonte: 5.

3.4 SINAIS E SINTOMAS DA DEFICIÊNCIA DE G6PD

Na maioria dos casos, a hemólise tinge cerca de 25% da massa eritrocitária e causa a icterícia transitória e colúria. Alguns pacientes têm dor lombar e/ou abdominal. Mas quando a deficiência é mais grave, a hemólise profunda pode causar hemoglobinúria e lesão renal aguda.

3.5 DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA DE G6PD

O diagnóstico da deficiência de G6PD pode-se ser dada pelo esfregaço periférico e o teste de G6PD. Com a técnica do esfregaço de sangue periférico pode revelar eritrócitos que parecem ter uma bolha (células bolhosas) ou uma ou mais "mordidas" (1 micron de largura) coletados na periferia da célula (células mordidas). Eritrócitos com inclusões denominados corpos de Heinz (partículas de hemoglobina desnaturada que só podem ser reconhecidas por colorações especiais) também podem ser identificados no esfregaço periférico. Esses eritrócitos alterados podem ser vistos no início durante o episódio hemolítico, mas não persistem em pacientes com baço intacto, que as removem

3.6 TESTE DO PEZINHO

O exame do teste do pezinho consiste em detectar, em recém-nascidos distúrbios congênitos e hereditários para facilitar o possível tratamento precoce. É realizado por meio da coleta e da análise de amostras biológicas a partir de uma pequena quantidade de sangue colhida do calcanhar.

Recomenda-se que o período ideal de coleta da primeira amostra seja entre o terceiro e quinto dia de vida do bebê. O objetivo do rastreamento de rotina em recém-nascidos (“teste do pezinho”) é identificar casos de deficiência de G6PD antes do início da sintomatologia grave, a fim de prevenir a mortalidade e minimizar as incapacidades.

3.7 TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA DE G6PD

O tratamento consiste em evitar gatilhos, suspender medicamentos ou substâncias prejudicadas e fornecer cuidados de suporte. Durante a hemólise aguda, o tratamento é de suporte; transfusões são necessárias apenas para anemia grave. Os pacientes são aconselhados a evitar medicamentos ou substâncias que iniciem a hemólise.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a deficiência de G6PD requer atenção especial devido ao seu potencial de causar crises hemolíticas graves. O diagnóstico precoce e a triagem neonatal são fundamentais para prevenir complicações, garantindo tratamento oportuno e acompanhamento adequado. A educação em saúde e a conscientização sobre os fatores desencadeantes são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos portadores.

REFERÊNCIAS

ACERVO COMUNIDADE SANAR. O que é a deficiência em G6PD? | Colunistas. Disponível em: https://sanarmed.com/o-que-e-a-deficiencia-em-g6pd-colunistas/#elementor-toc_heading-anchor-4. Acesso em: 14 out. 2025.

BAEBIES. Drugs with Warnings and Contraindications for G6PD Deficiency. Disponível em: <https://baebies.com/drugs-with-warnings-and-contraindications-for-g6pd-deficiency/>.

CLEVELAND CLINIC. What Is Oxidative Stress? Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/oxidative-stress>.

ERITRÓCITOS: saiba o que é e sua importância para o corpo. Disponível em: <https://nav.dasa.com.br/blog/eritrocitos>.

GERBER, G. F. Visão geral da anemia hemolítica. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt/profissional/hematologia-e-oncologia/anemias-causadas-por-hem%C3%B3lise/vis%C3%A3o-geral-da-anemia-hemol%C3%ADtica#Etiologia_v969615_pt.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf.

PASSOS, Rômulo (coord.). Tratado de Enfermagem: Para Concursos e Residências. Vol. 1. São Paulo: Brasileiro & Passos, 2021.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE. Protocolo de Atenção às Crianças com Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD). [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/78832/Defici%C3%Aancia+de+G6PD.pdf/7ba4f35f-a12b-a8ef-3b24-295fe57f6d6d?t=1648504042062>.

RELATÓRIO PARA SOCIEDADE. Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS n. 94. Triagem neonatal para deficiência de enzima desidrogenase de glicose hepática (glicose-6-fosfato desidrogenase, G-6-PD). [s.l: s.n.], maio 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/resoc94_triagem_neonatal_glicose_fosfato.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase – G6PD. Departamento Científico de Hematologia e Hemoterapia, triênio 2019-2021. São Paulo: SBP, 26 jan. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 14 out. 2025.



SAÚDE MENTAL DIGITAL NA INFÂNCIA: DESAFIOS PSICOSSOCIAIS DA CONECTIVIDADE EXCESSIVA E A URGÊNCIA DE INTERVENÇÕES PREVENTIVAS

TAIANE SILVA DA COSTA

Introdução: A contemporaneidade digital redefiniu o desenvolvimento infantil e adolescente, inserindo-os em um ecossistema de informações e interações online. Embora a internet ofereça notáveis benefícios educacionais, sociais e recreativos, o uso desequilibrado e potencialmente excessivo das tecnologias emergiu como um fator de risco significativo para a saúde mental e o desenvolvimento global dessas gerações. A compreensão da "conectividade excessiva" transcende a mera quantificação do tempo de tela, exigindo uma análise qualitativa do engajamento digital e de seus impactos na rotina, nos relacionamentos e no bem-estar geral da criança e do adolescente. O cérebro em fase de maturação é particularmente suscetível aos estímulos constantes, às recompensas rápidas e às pressões sociais inerentes ao ambiente digital. **Objetivo:** Este trabalho propõe uma análise crítica dos desafios psicossociais derivados da conectividade digital na infância e adolescência, sublinhando a imperatividade de desenvolver e implementar intervenções preventivas embasadas, que considerem os complexos aspectos psicológicos, educacionais e jurídicos envolvidos. **Metodologia:** Empregou-se uma abordagem de revisão crítica e análise conceitual da literatura pertinente aos efeitos do uso de tecnologias digitais no desenvolvimento infanto-juvenil. Foram discutidos os principais desafios psicossociais observados e identificados os mecanismos subjacentes, culminando na proposição de estratégias preventivas e na fundamentação legal para a proteção digital de crianças e adolescentes. **Resultados:** Os desafios psicossociais identificados são múltiplos. No âmbito cognitivo, observa-se a potencial diminuição da atenção e concentração, além de possíveis prejuízos no desenvolvimento de habilidades de aprendizado e resolução de problemas. Emocionalmente, a exposição contínua e a pressão social online podem intensificar ansiedade, depressão e insatisfação com a imagem corporal, reduzindo a autoestima e induzindo a comportamentos como nomofobia e FOMO. Socialmente, a priorização de interações virtuais pode gerar isolamento, dificultar habilidades sociais presenciais e aumentar a vulnerabilidade ao cyberbullying. No cotidiano, a conectividade excessiva associa-se a distúrbios do sono e sedentarismo. **Conclusão:** A complexidade do cenário exige ações preventivas integradas, a serem implementadas em múltiplos níveis: individual (educação para uso consciente e resiliência digital), familiar (orientação sobre limites e modelagem de comportamento), escolar (promoção de letramento digital crítico) e social/governamental (políticas públicas para plataformas seguras, regulamentação e combate à desinformação).

Palavras-chave: **REDES DIGITAIS; AÇÕES PREVENTIVAS; IMPACTOS EMOCIONAIS;**



CIBERBULLYING E AUTOPERCEPÇÃO INFANTOJUVENIL: UM ESTUDO PSICOLÓGICO SOBRE AS CICATRIZES INVISÍVEIS NA ERA DIGITAL

TAIANE SILVA DA COSTA

Introdução: A crescente inserção de crianças e adolescentes no ambiente digital trouxe novas dinâmicas sociais e, lamentavelmente, manifestações de violência. O cyberbullying, definido como agressões repetidas e intencionais mediadas por tecnologias eletrônicas, constitui uma ameaça insidiosa à saúde mental dessa população. Diferentemente do bullying tradicional, o cyberbullying caracteriza-se pelo alcance viral e aparente anonimato, tornando suas vítimas acessíveis a qualquer momento, intensificando a sensação de vulnerabilidade e impotência. **Objetivo:** Este trabalho propõe uma análise psicológica aprofundada sobre os impactos do cyberbullying na autopercepção infantojuvenil, visando a compreender as "cicatrices invisíveis" e suas consequências no desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma análise teórica e conceitual, fundamentada em estudos psicológicos sobre o cyberbullying e seus efeitos na saúde mental e autopercepção de indivíduos em desenvolvimento. A abordagem focou na identificação dos mecanismos psicológicos subjacentes e nas consequências do assédio digital. **Resultados:** Ataques online e comentários depreciativos podem distorcer severamente a autoimagem de crianças e adolescentes, resultando na erosão da autoestima. Essa vulnerabilidade contribui para o desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão, isolamento social e, em casos extremos, ideação suicida. Os mecanismos psicológicos envolvidos são complexos: a percepção de constante julgamento online mina a segurança emocional, enquanto a dificuldade de escapar da perseguição digital gera um estado de alerta contínuo. **Conclusão:** Diante da gravidade do cyberbullying, é imperativa a formulação de estratégias de prevenção e intervenção que considerem sua dimensão psicológica. Tais estratégias devem incluir a psicoeducação de crianças, pais e educadores sobre riscos e uso seguro da internet, a promoção de habilidades socioemocionais para lidar com adversidades online, e o incentivo a um ambiente digital empático. O conhecimento psicológico é essencial para criar intervenções eficazes que protejam a saúde mental e promovam um desenvolvimento saudável no contexto digital.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL; PSICOEDUCAÇÃO; DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL**



IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NAIARA CRISTINA DE SOUZA GARAJAU; MARIA ROSILENE REIS MORAIS; FRANCISLENA DE ALBUQUERQUE PRESTES; DAYANNA CRISTINY SOUZA DE CASTRO; JACKSON CELSO PEREIRA PIRES; SABRINA DOS SANTOS SOUSA; EDVIRGEM CARVALHO DAMASCENO

RESUMO

O câncer do colo do útero ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, afetando milhares de mulheres todos os anos. Essa doença está diretamente ligada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente pelos tipos mais agressivos. A inclusão da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, representou um grande avanço na prevenção dessa enfermidade. O presente estudo teve como objetivo compreender o impacto da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. As pesquisas foram realizadas entre setembro e outubro de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores combinados com operadores booleanos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito artigos foram selecionados para análise. Os resultados mostraram que a vacinação tem contribuído de forma importante para reduzir tanto as lesões precursoras quanto os casos de câncer do colo do útero, especialmente em mulheres jovens. As regiões que alcançaram maior cobertura vacinal apresentaram quedas expressivas na incidência da doença. No entanto, ainda existem desafios, como a desigualdade entre as regiões, a falta de informação e a resistência de parte da população em relação à vacina, o que dificulta alcançar a cobertura ideal. Além disso, foi possível perceber que ações educativas e o envolvimento do ambiente escolar têm papel essencial na conscientização e no aumento da adesão à vacinação. Dessa forma, conclui-se que a vacinação contra o HPV é uma medida eficaz e indispensável para prevenir o câncer do colo do útero, representando um marco na saúde pública brasileira. Apesar das limitações encontradas, como a falta de dados atualizados e as diferenças regionais, os resultados indicam um impacto positivo da imunização na saúde das mulheres. É importante fortalecer as ações educativas, os registros epidemiológicos e as campanhas de conscientização, garantindo o acesso equitativo à prevenção em todo o país.

Palavras-chave: Educação em saúde; Epidemiologia; Imunização.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero continua sendo um desafio relevante para a saúde pública brasileira, pois afeta milhares de mulheres todos os anos e está entre as principais causas de mortalidade por neoplasias no país. A principal origem dessa doença está relacionada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente pelos tipos 16 e 18, reconhecidos pelo seu alto potencial oncogênico (Reis *et al.*, 2025). Diante desse cenário, a vacinação contra

o HPV tornou-se uma das medidas mais eficazes para prevenir a infecção e, conseqüentemente, reduzir a incidência de lesões precursoras e de casos de câncer cervical.

No Brasil, a vacina contra o HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2014, inicialmente destinada a meninas entre 9 e 13 anos, sendo posteriormente ampliada para meninos e grupos com maior vulnerabilidade imunológica. Desde então, pesquisas têm apontado resultados positivos relacionados à sua implementação. Cerqueira-Silva, Barral-Netto e Boaventura (2025) evidenciaram uma redução significativa nas taxas de câncer do colo do útero e de neoplasias intraepiteliais em mulheres jovens vacinadas, o que demonstra o impacto populacional dessa estratégia de imunização. Outros estudos também reforçam essa tendência, destacando que a vacina quadrivalente tem se mostrado eficaz na prevenção de doenças associadas ao HPV em diferentes contextos (Roteli-Martins *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços obtidos, ainda existem desafios que comprometem o alcance pleno dos benefícios da vacinação. A cobertura vacinal apresenta variações expressivas entre as regiões do país, sendo menor nas regiões Norte e Nordeste (Santos *et al.*, 2023). Essa desigualdade pode limitar a efetividade coletiva da vacina e retardar a redução esperada dos casos e óbitos. Além disso, fatores como desinformação, barreiras logísticas e resistência de parte da população ainda dificultam a adesão completa ao esquema vacinal (Melo *et al.*, 2025; Brasil, 2025).

Considerando a relevância da imunização como estratégia de saúde pública e o potencial de impacto na redução do câncer do colo do útero, torna-se essencial compreender como a vacinação tem influenciado os indicadores epidemiológicos nacionais. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, com base em evidências recentes de caráter epidemiológico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura em outubro de 2025, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Essa metodologia foi escolhida por possibilitar a síntese de resultados científicos já publicados, permitindo compreender o estado atual do conhecimento sobre o impacto da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil.

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa “permite a incorporação de evidências na prática científica, ao reunir resultados de diferentes estudos e identificar lacunas no conhecimento existente”, sendo adequada para consolidar informações e orientar novas discussões sobre políticas de saúde e prevenção.

A pesquisa foi guiada pela pergunta norteadora: “Qual o impacto da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil?”. Buscou-se identificar evidências que demonstrassem os efeitos da imunização na redução de casos e na melhoria dos indicadores de saúde feminina no país.

As buscas foram realizadas entre setembro e outubro de 2025 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, reconhecidas por sua relevância científica na área da saúde pública. Foram utilizados descritores dos vocabulários DeCS/MeSH, entre eles: “HPV vaccination”, “cervical cancer”, “Brazil”, “impact”, “immunization” e “human papillomavirus”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, formando a expressão: (“HPV vaccination” AND “cervical cancer” AND “Brazil”) OR (“human papillomavirus” AND “immunization” AND “impact”).

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo e gratuito, redigidos em português ou inglês, e que apresentassem dados epidemiológicos ou análises sobre o impacto da vacinação contra o HPV no Brasil. Foram excluídos estudos duplicados, que abordam os descritores de forma isolada, monografia, teses e dissertações.

No processo de triagem, foram inicialmente identificados 126 estudos nas bases pesquisadas. Após a remoção de duplicatas, restaram 94 artigos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, etapa na qual 54 estudos foram excluídos por não atenderem à temática ou aos critérios definidos. Os 40 artigos restantes foram avaliados na íntegra, resultando na seleção final de oito estudos que compuseram este trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados oito artigos e os resultados apontaram que a vacinação tem contribuído significativamente para a redução da incidência de lesões precursoras e de casos de câncer cervical em mulheres jovens, especialmente na faixa etária entre 20 e 24 anos, conforme evidenciado por Cerqueira-Silva *et al.* (2025). No mesmo sentido, (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (2025) destacou que a imunização reduziu em até 58% os casos de câncer do colo do útero em regiões com alta cobertura vacinal, reforçando o potencial preventivo da campanha nacional.

Estudos epidemiológicos recentes, como o de Melo *et al.* (2025), evidenciaram melhoria gradual nas taxas de cobertura vacinal e diminuição dos índices de abandono da segunda dose, particularmente no Distrito Federal. Entretanto, ainda há desigualdades regionais, com menores índices de adesão nas regiões Norte e Nordeste. Essa disparidade também foi observada por Reis *et al.* (2025), que apontaram a influência de fatores socioculturais, desinformação e resistência de pais e responsáveis como barreiras à adesão.

Em relação à percepção populacional, Santos, Santos e Fernandes (2023) identificaram que ações de comunicação educativa e campanhas escolares têm impacto positivo na adesão à vacina, sugerindo que a atuação do docente é essencial para consolidar a confiança na imunização. Já Oliveira (2024) ressaltou que, mesmo com avanços, há lacunas nos registros epidemiológicos e inconsistências nas notificações, o que dificulta a mensuração precisa do impacto nacional.

De modo geral, os objetivos do estudo foram alcançados, pois foi possível identificar evidências consistentes sobre a efetividade da vacinação contra o HPV e suas repercussões na saúde feminina. O principal desafio enfrentado foi a limitação de estudos recentes com foco específico no Brasil, o que foi superado por meio da busca ampliada em diferentes bases e uso de descritores combinados.

A principal contribuição desta revisão consiste em reforçar a importância da vacinação como estratégia essencial de saúde pública, integrando o campo da pesquisa e da prática docente. A limitação identificada está relacionada à escassez de dados padronizados e à ausência de monitoramento contínuo em algumas regiões, o que restringe análises mais comparativas entre estados brasileiros.

A análise dos resultados demonstram que o impacto positivo da vacinação contra o HPV no Brasil é consistente com a literatura internacional, refletindo avanços significativos no controle do câncer do colo do útero. Segundo Roteli-Martins *et al.* (2024), o uso da vacina quadrivalente tem sido crucial para reduzir infecções persistentes pelo vírus e prevenir o desenvolvimento de lesões cervicais graves. Esse achado está em consonância com Cerqueira-Silva *et al.* (2025), que observaram queda expressiva nas taxas de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau em mulheres jovens após a implementação do programa nacional.

A adesão vacinal, embora crescente, ainda representa um desafio. Conforme Melo *et al.* (2025) e Reis *et al.* (2025), as desigualdades regionais e a desinformação sobre a segurança da vacina influenciam negativamente as coberturas. Essa situação reforça a necessidade de estratégias educativas contínuas, em especial no ambiente escolar, onde o docente pode atuar como mediador do conhecimento científico e agente de conscientização social. Nesse sentido, Santos, Santos e Fernandes (2023) destacam que ações pedagógicas integradas às campanhas

de saúde promovem o engajamento discente e ampliam o alcance informativo entre famílias e comunidades.

Apesar dos avanços, Oliveira (2024) alerta para a falta de padronização nos registros epidemiológicos e na vigilância pós-vacinal, o que compromete o acompanhamento preciso dos resultados em longo prazo. Essa limitação reforça a importância da articulação entre instituições de ensino, pesquisa e saúde pública para o fortalecimento dos sistemas de informação.

Dessa forma, a discussão evidencia que o impacto da vacinação contra o HPV ultrapassa o campo biomédico, envolvendo dimensões sociais, educacionais e políticas. A consolidação de uma cultura de prevenção depende não apenas da oferta de vacinas, mas também da formação crítica e informada de professores e estudantes, capazes de disseminar práticas de saúde baseadas em evidências e combater a desinformação.

4 CONCLUSÃO

A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) representa uma das estratégias mais eficazes na prevenção do câncer do colo do útero, sendo considerada uma importante conquista da saúde pública brasileira. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A síntese dos estudos selecionados demonstrou que a imunização tem contribuído de forma significativa para a redução da incidência de lesões cervicais e de casos de câncer do colo do útero, especialmente entre mulheres jovens, refletindo o êxito das estratégias de vacinação implementadas no país.

Observou-se que, embora as taxas de cobertura vacinal apresentem avanços consistentes, ainda persistem desafios relacionados à desinformação, à resistência familiar e às desigualdades regionais, que dificultam o alcance de metas ideais de imunização. Nesse contexto, a atuação conjunta de profissionais da saúde e da educação torna-se essencial, uma vez que o ambiente escolar constitui espaço privilegiado para ações de conscientização e fortalecimento da confiança pública nas vacinas.

Os resultados confirmam que a vacinação contra o HPV é uma ferramenta indispensável de prevenção primária e um marco no controle do câncer do colo do útero no Brasil, reafirmando as evidências apresentadas pelo Ministério da Saúde e pela literatura científica nacional e internacional. Como contribuição, este estudo reforça a importância da integração entre pesquisa, ensino e políticas públicas de saúde, destacando o papel docente na promoção de práticas educativas voltadas à prevenção.

Reconhece-se, entretanto, a limitação de dados epidemiológicos atualizados e de registros homogêneos entre as regiões brasileiras, o que dificulta comparações mais amplas. Diante disso, recomenda-se o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a realização de novas investigações que explorem o impacto regional da vacinação e as estratégias mais eficazes para ampliar a cobertura vacinal em populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Vacina para HPV reduz em até 58% os casos de câncer do colo do útero no Brasil. **Fiocruz Bahia**, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-50240>. Acesso em: 4 out. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vacina contra o HPV: a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo do útero. Biblioteca Virtual em Saúde. Portal Gov.br / Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/vacina-contr-o-hpv-a>

melhor-e-mais-eficaz-forma-de-protecao-contra-o-cancer-de-colo-de-utero/. Acesso em: 4 out. 2025.

CERQUEIRA-SILVA, T.; BARRAL-NETTO, M.; BOAVENTURA, V. S. Effect of Brazil's national human papillomavirus vaccination programme on the incidence of cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia grade 3 in women aged 20–24 years: a population-based study. **Lancet Global Health**, v. 13, n. 10, p. e1715–e1722, out. 2025. DOI: 10.1016/S2214-109X(25)00279-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40975079/>. Acesso em: 4 out. 2025.

MELO, M. S.; SOUZA, T. T. C. M.; SOARES, L. M.; SANTOS, A. D. Human papillomavirus vaccination access, coverage and dropout in the Federal District, Brazil: a time series study, 2013-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, e20240006, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20240006.en. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2025.v34/e20240006/>. Acesso em: 4 out. 2025.

OLIVEIRA, J. K. B. dos S. Impacto da vacina contra o papilomavírus humano nos desfechos relacionados ao HPV no Brasil. **Afmo / Periódico Nacional**, 2024. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/298>. Acesso em: 4 out. 2025.

REIS, R. S.; LIMA, F. C. S.; SILVA, D. H. N.; et al. Infecção por HPV e controle do câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e164928, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcn/a/3wfbxrPGNvRzp4TGxFwGgny/>. Acesso em: 4 out. 2025.

ROTELI-MARTINS, C. M.; MARANHÃO, A. G. K.; VIVIANI FIALHO, S. C. A.; SILVA-FILHO, A. L. The importance of the quadrivalent HPV vaccine in preventing cervical disease: national and international evidence. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2024. DOI: 10.61622/rbgo/2024EDT04. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/YzJxyq3Hr5Xy7HsSPNKKbqq/?lang=en>. Acesso em: 4 out. 2025.

SANTOS, W. M.; SANTOS, D. M.; FERNANDES, M. S. HPV immunization in Brazil and proposals to increase adherence to vaccination campaigns. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 79, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057005410. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VxL3HJ4cNvmFWKGVdrwTczK/?lang=en>. Acesso em: 4 out. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 4 out. 2025.



LUDOTERAPIA E CRIANÇAS NEURODIVERGENTES: UMA ABORDAGEM HUMANIZADA NO CUIDADO INFANTIL

ROBERTA SOUZA DE JESUS

Introdução: A ludoterapia, ou terapia pelo brincar, é uma estratégia que utiliza o ato lúdico como ferramenta terapêutica e comunicacional. Em contextos de cuidado infantil, o brincar possibilita que a criança expresse sentimentos e compreenda o mundo à sua maneira, especialmente importante no cuidado de crianças neurodivergentes, como aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou dislexia. Essas crianças com desenvolvimento atípico apresentam características particulares e, em sua maioria, enfrentam dificuldades para aprender, interagir socialmente, lidar com estímulos sensoriais e coordenar movimentos, o que resulta em atrasos em diversas áreas do desenvolvimento. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre a importância da ludoterapia no cuidado de enfermagem e interdisciplinar voltado a crianças neurodivergentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, com base em publicações científicas nacionais entre 2015 e 2025. **Resultados:** Os estudos revisados destacam que o brincar atua como linguagem universal para crianças neurodivergentes, favorecendo o desenvolvimento emocional, cognitivo e social. A ludoterapia promove melhora na comunicação, reduz estresse e ansiedade durante procedimentos de saúde e potencializa o vínculo entre profissional e paciente. Além disso, a ludoterapia contribui para a inclusão social e escolar, pois respeita o ritmo e as particularidades de cada criança, promovendo uma assistência mais humanizada e centrada na singularidade do sujeito. A atuação da enfermagem e das equipes multiprofissionais deve considerar a ludoterapia como ferramenta terapêutica capaz de ampliar a comunicação, fortalecer vínculos e garantir o direito ao brincar como parte do cuidado integral. **Conclusão:** Conclui-se que a ludoterapia representa um caminho ético e sensível para o cuidado de crianças neurodivergentes, reafirmando a importância de práticas que reconheçam e valorizem a diversidade infantil, recomendando-se a expansão de programas interdisciplinares e pesquisas longitudinais para avaliar impactos a longo prazo.

Palavras-chave: **NEURODIVERSIDADE; BRINCAR TERAPÊUTICO; HUMANIZAÇÃO**



INFÂNCIAS PLURAIS: O CUIDADO EM SAÚDE COM CRIANÇAS NEGRAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ROBERTA SOUZA DE JESUS

Introdução: A atenção à saúde infantil deve considerar fatores étnicos, sociais e culturais que impactam o desenvolvimento e bem-estar das crianças. Crianças negras no Brasil enfrentam desigualdades estruturais, racismo institucional e barreiras de acesso a serviços de saúde, o que afeta a promoção da saúde, a autoestima e a participação familiar. Além disso, possuem maior vulnerabilidade a condições como anemia, obesidade infantil e doenças infecciosas, evidenciando a necessidade de políticas e práticas sensíveis à diversidade racial. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre como práticas pedagógicas e sociais podem contribuir para o fortalecimento de uma primeira infância antirracista, valorizando a identidade e as vivências das crianças negras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abordando estratégias de atenção primária voltadas para crianças negras, com ênfase na educação antirracista desde a primeira infância. **Resultados:** Os resultados indicam que intervenções educativas, protocolos sensíveis à diversidade racial e da interseccionalidade são fundamentais para promover o cuidado equitativo. O combate ao racismo deve começar ainda na primeira infância, período em que a criança constrói sua autoimagem e percepção de pertencimento. A ausência de representações positivas da população negra em materiais pedagógicos, brinquedos e espaços escolares reforça estereótipos e afeta o desenvolvimento emocional e social dessas crianças. Em contrapartida, iniciativas de valorização da cultura afro-brasileira, formação docente antirracista e inserção de narrativas diversas nas práticas educativas se mostram eficazes na promoção de uma educação mais justa e inclusiva. **Conclusão:** Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como missão promover o cuidado integral e contínuo, considerando as especificidades de cada indivíduo e comunidade. Nesse sentido, reconhecer as infâncias plurais significa compreender que as crianças não vivem uma infância homogênea, mas diversas infâncias, determinadas por fatores sociais, culturais, raciais e econômicos. Assim, a promoção da autoestima e do reconhecimento identitário das crianças negras constitui uma ação estratégica e necessária no campo da saúde pública.

Palavras-chave: **PRIMEIRA INFÂNCIA; EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA; ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE;**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

ROBERTA SOUZA DE JESUS

Introdução: No Brasil, a atenção à saúde de crianças com deficiência, seja ela física, intelectual, sensorial ou múltipla, ainda enfrenta desafios estruturais, marcados pela escassez de serviços especializados, barreiras de acessibilidade e pela falta de formação adequada de profissionais para o cuidado inclusivo. Esse cenário reflete desigualdades sociais que impactam diretamente o desenvolvimento e o bem-estar dessas crianças. A atenção à saúde de crianças com deficiência exige integração entre profissionais e familiares, visando cuidado integral e humanizado. As famílias frequentemente enfrentam dificuldades devido à falta de orientação adequada, recursos educativos ou apoio emocional, impactando a autonomia da criança e a qualidade do cuidado prestado. Nesse contexto, a educação em saúde, atua como ferramenta essencial para o fortalecimento das práticas de cuidado, promoção da autonomia e redução das desigualdades no acesso aos serviços. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo revisar as evidências científicas sobre estratégias de educação em saúde voltadas para familiares de crianças com deficiência, identificando desafios e potencialidades da prática interdisciplinar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abordando estratégias de educação em saúde voltadas para familiares de crianças com deficiência. **Resultados:** Os resultados indicam que oficinas educativas, atividades lúdicas e orientações individualizadas fortalecem o vínculo entre família e profissionais de saúde, aumentam a adesão terapêutica e contribuem para o bem-estar emocional das crianças. O uso de materiais acessíveis e tecnologias assistivas também mostrou-se eficaz para ampliar a compreensão sobre os cuidados e favorecer o desenvolvimento da autonomia infantil. Além disso, destaca-se que a atuação interdisciplinar é determinante para um cuidado mais humanizado e inclusivo. Entretanto, persistem desafios como a escassez de programas contínuos e a falta de formação específica para os profissionais atuarem com famílias em contextos de deficiência. **Conclusão:** Conclui-se que a educação em saúde é uma estratégia necessária para a promoção do cuidado integral e inclusivo, devendo ser fortalecida por políticas públicas que incentivem a prática interdisciplinar e o apoio às famílias no cotidiano do cuidado infantil.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; ACESSIBILIDADE; CUIDADO INTEGRAL**



DINÂMICA GRUPAL DE PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

SUÉLLEN FLÔRES MACHADO; BRUNA BORBA NEVES

Introdução: O grupo “Histórias Brincantes” ocorre semanalmente em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e da Adolescência (CAPSi) de um hospital escola do sul do país. Destinado a crianças de 5 a 10 anos, tem como objetivo estimular a criatividade e a interação social através da contação de histórias e atividades lúdicas. Em um dos encontros, foi realizada a leitura do livro infantil “Não me Toca seu Boboca!”, seguida de um jogo de tabuleiro adaptado sobre prevenção do abuso sexual infantil. Durante o jogo, as crianças deveriam nomear partes íntimas do corpo, distinguindo entre toques protetores (permitidos) e não protetores (não permitidos), também deveriam relatar quais foram suas partes favoritas da história, o que fariam caso acontecesse uma situação semelhante e nomear pessoas em quem confiam. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma dinâmica educativa de prevenção ao abuso sexual infantil realizada em um grupo operativo de um CAPSi. **Relato de Experiência:** Durante a atividade, observaram-se sentimentos de vergonha e desconforto ao abordar o nome das partes íntimas e tipos de toques. Algumas crianças evitaram ouvir e responder algumas perguntas, indicando medo ou falta de orientação sobre o tema. Quando questionadas sobre como reagiriam diante de uma situação de abuso, uma criança afirmou ser corajosa e se defenderia fisicamente, enquanto, outra criança afirmou que contaria para mãe e ligaria para a polícia. A partir disso, observou-se diferentes níveis de compreensão sobre a importância de relatar para um adulto de confiança. **Conclusão:** Através da leitura do livro e o jogo lúdico, foi possível orientar as crianças a respeito de situações de abuso sexual infantil, explicitando os tipos de toques físicos protetores e não protetores. Além disso, pode-se orientar sobre a importância de compartilhar situações de violência com um adulto ou responsável. Contudo, o desconforto observado revela a necessidade de ampliar ações educativas, que promovam informação, segurança e confiança para reconhecer e relatar situações de violência visando sua prevenção. Assim, reforça-se o papel das dinâmicas grupais como instrumentos de prevenção e promoção na saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: **DINÂMICA GRUPAL; EDUCAÇÃO SEXUAL; SAÚDE MENTAL;**



O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE CRIANÇAS COM TEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE ESPECIALIZADA EM MANAUS

**NAIARA HOLANDA LIMA DA COSTA; TAYS GARCIA BAUER CARVALHO;
FRANCIMARA DA SILVA DAMASCENO; HUDSON ANDREY CORREA DA COSTA;
MANUELLA RIBEIRO DA SILVA; TIAGO DE OLIVEIRA BRAGA;
ROSECLEYDE RACHELLE NOGUEIRA DA SILVA.**

RESUMO

O presente trabalho descreve uma experiência interdisciplinar desenvolvida em uma unidade de saúde pública especializada no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), na cidade de Manaus, com foco na promoção do cuidado integral e humanizado. Parte-se da compreensão de que o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que requer acompanhamento contínuo e intervenções articuladas entre diferentes áreas do saber. O objetivo central foi relatar a atuação integrada da equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos e assistentes terapêuticos na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, considerando as dimensões biológicas, emocionais, cognitivas e sociais. A metodologia adotada baseou-se em relato de experiência, a partir da observação participante e do registro de atendimentos da unidade de saúde em questão. As ações incluíram atendimentos individuais e em grupo, orientações familiares, oficinas temáticas e articulações intersetoriais com a rede de saúde, educação e assistência social. Os resultados evidenciaram que o trabalho interdisciplinar favorece uma compreensão mais ampla das necessidades das crianças e de suas famílias, contribuindo para o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de habilidades sociais e comunicativas e para o avanço na autonomia e na adaptação escolar. Observou-se também que a atuação articulada entre os profissionais potencializa a efetividade das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência e promove práticas de cuidado pautadas na corresponsabilidade e na dignidade humana. Conclui-se que o atendimento interdisciplinar no acompanhamento de crianças com TEA constitui uma estratégia essencial para a garantia de direitos, a inclusão social e o fortalecimento da rede de cuidados, reafirmando a importância da intersetorialidade e da formação continuada das equipes como elementos centrais para a consolidação de uma atenção integral e humanizada.

Palavras-chave: Autismo; Saúde; Trabalho interdisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por desafios na comunicação, na interação social e por padrões de comportamento restritos e repetitivos, manifestando-se em diferentes graus de intensidade. No contexto das políticas públicas brasileiras, o cuidado à criança com TEA é assegurado pela Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo o direito à atenção integral à saúde,

ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento multiprofissional. Essa legislação reafirma a necessidade de abordagens intersetoriais que considerem as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do desenvolvimento humano.

A atenção integral às crianças com TEA exige um trabalho articulado entre diferentes áreas do conhecimento, envolvendo saúde, educação e assistência social, suscitando um atendimento interdisciplinar e humanizado às crianças com TEA, que materialize-se não apenas em um ato técnico, mas um exercício de cidadania.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral explicitar as experiências de integrantes da equipe multiprofissional em uma unidade de saúde específica para atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciando essa articulação em rede na promoção do cuidado integral a criança com TEA.

2 RELATO DE CASO E EXPERIÊNCIA

O presente resumo tem como objetivo, relatar a experiência de alguns dos profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar de uma unidade de saúde pública específica para crianças com Transtorno do Espectro Autista, inaugurada em julho de 2025, em uma região de Manaus de grande vulnerabilidade social. Os relatos que serão mencionados aqui perpassam o trabalho desenvolvido por: assistentes sociais, psicólogos, assistentes terapêuticos e supervisão assistencial.

Deste modo, iniciaremos relatando sobre o profissional assistente social, que é um profissional que tem um contato mais direcionado para os responsáveis das crianças atendidas na unidade. Desse modo, o trabalho do assistente social nesta unidade de saúde específica para crianças com TEA, insere-se diretamente no princípio da atenção integral às necessidades de saúde da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ao considerar que o cuidado não se restringe à dimensão clínica, mas abrange determinantes sociais, familiares e econômicos.

Nesta unidade de saúde especializada, no âmbito do trabalho do assistente social, a escuta qualificada e o acompanhamento social realizados por esse profissional são instrumentos fundamentais para identificar vulnerabilidades que interferem na adesão ao tratamento, como a ausência de transporte, a falta de suporte familiar e a dificuldade de acesso a benefícios sociais. Assim em seu primeiro contato com a família, as demandas dessa famílias como: Passe Livre, Carteirinha CIPTEA, Benefício de Prestação Continuada-BPC, são fundamentais de serem identificadas e asseguradas as crianças autistas que ainda não possuem, pois contribuem para o acesso a terapia, remédios e demais despesas da criança com TEA.

Somando-se a isso, as ações desenvolvidas como palestras, oficinas temáticas, atendimentos sociais e mediações com a rede socioassistencial refletem um compromisso ético-político com a humanização do atendimento e a corresponsabilidade familiar no processo terapêutico. No tocante ao profissional assistente social referência, esse profissional tem um trabalho pautado na responsabilidade de orientar e apoiar as equipes multiprofissionais quanto à operacionalização das ações do trabalho social voltadas ao acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias. No exercício dessa função, o profissional contribui para a qualificação dos fluxos de acolhimento, orientação sobre direitos sociais e consolidação de práticas que garantam o acesso equitativo aos serviços, benefícios e programas voltados às pessoas com deficiência.

Além disso, o trabalho do assistente social referência envolve a produção de orientações, protocolos e momentos formativos, fortalecendo o diálogo entre os profissionais e promovendo a reflexão crítica sobre o papel social do cuidado. No tocante aos psicólogos, a experiência nesta unidade de saúde pública especializada para crianças com autismo na cidade de Manaus, visa a promoção da qualidade de vida focando

na autonomia e independência, bem como nos aspectos emocionais e comportamentais, respeitando as singularidades e especificidades de cada sujeito, além de suporte e orientação as famílias, usando como base para as intervenções a ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

Na experiência nesta unidade de saúde pública, o processo inicia-se com uma etapa importante do acompanhamento psicológico denominado de anamnese, onde é realizado um levantamento de dados e informações acerca do desenvolvimento da criança, tornando-se indispensável para o planejamento das intervenções. Em seguida, é realizada a avaliação com a criança utilizando observações comportamentais e protocolos.

A partir dessa avaliação, objetivos serão traçados e o plano terapêutico singular é criado. Em relação a orientação familiar, ressalta-se como um importante pilar da prática do psicólogo desta unidade de saúde, fomentando a participação e envolvimento da família como um fator determinante para o sucesso das intervenções, afinal nesse ambiente doméstico as habilidades são consolidadas e generalizadas.

Na clínica em questão, no que diz respeito a intervenção, utiliza-se a abordagem que vem sendo destacada com maior respaldo científico, a Análise do Comportamento aplicada (ABA). O National Autism Center (NAC, 2015), em seu relatório National Standards Project, concluiu que os tratamentos baseados em ABA possuem o maior nível de evidência científica para a intervenção no autismo, quando comparados a outras abordagens terapêuticas. Dessa forma, essa ciência atua na promoção, modificação e aquisição de comportamentos e habilidades socialmente relevantes aqueles que a utilizam.

A atuação do psicólogo juntamente com equipe interdisciplinar, baseia-se diariamente na observação e planejamentos de programas de ensino individualizados, manejo comportamental, monitoramento contínuos dos progressos. No tocante ao assistente terapêutico que atua nesta unidade de saúde, o mesmo exerce um papel essencial no apoio às práticas de intervenção multidisciplinar voltadas ao desenvolvimento global da criança com TEA. Desenvolve-se um trabalho pautado no acompanhamento individualizado, observação contínua do comportamento e estímulo de habilidades sociais, cognitivas, motoras e comunicativas, sempre em consonância com o plano terapêutico elaborado pela equipe técnica formada por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e assistentes sociais.

O psicopedagogo tem como um dos principais objetivos, identificar em suas abordagens o que pode estar dificultando o processo de aprendizagem, logo, une conhecimentos da pedagogia e da psicologia para entender e propor estratégias que facilitem o aprendizado. Nesta atuação ele colabora como mediador do processo de aprendizagem, analisando os fatores que a influenciam bem como as causas psicológicas, sociais e pedagógicas propondo intervenções que visam superar dificuldades e promover o desenvolvimento integral do indivíduo com TEA, assim como auxílio aos pais e educadores para garantir o suporte necessário, desenvolvendo estratégias de ensino e adaptando o currículo de acordo com as necessidades específicas de cada aluno principalmente o que tange o ambiente escolar e as práticas pedagógicas. Vale ressaltar que o psicopedagogo também atua no estímulo das funções executivas e habilidades sociais dos referidos.

O Psicopedagogo não age sozinho, na verdade nenhum terapeuta no contexto de intervenção de autistas na clínica em questão, age sozinho. A singularidade do psicopedagogo

e o conhecimento base de todas as áreas que compõem o neurodesenvolvimento, para que possa encaminhar ao especialista correto e em parceria trabalhar as lacunas da aprendizagem.

Somando-se ao trabalho multidisciplinar, destaca-se ainda a supervisão assistencial que tem papel fundamental nas tratativas específicas da unidade de saúde, logo, como supervisora da clínica, a profissional exerce um papel essencial na organização e no bom funcionamento das atividades terapêuticas e administrativas, tendo como responsabilidade o acolhimento dos pais e pacientes, garantindo uma escuta atenta e humanizada desde o primeiro contato. Realiza ainda o planejamento das agendas e a distribuição dos atendimentos, de acordo com as demandas específicas de cada paciente e o perfil técnico de cada profissional, assegurando que todos recebam um atendimento adequado e de qualidade.

Além disso, a função exige ainda que a mesma supervisione toda a equipe de terapeutas, acompanhando suas práticas, orientando sobre manejo clínico e aplicando demandas e capacitações que visam o aprimoramento contínuo do trabalho realizado. A figura da supervisão assistencial deve ser sempre de disponibilidade para o suporte à equipe e às famílias, promovendo reuniões de alinhamento, planejamento mensal de atividades e orientações parentais, de modo que os pais estejam sempre integrados ao processo terapêutico de seus filhos. Essa integração entre profissionais e famílias é fundamental para garantir o desenvolvimento global dos pacientes.

Outra parte importante da função da supervisão assistencial é o acompanhamento técnico e documental da clínica, realizando as cobranças e revisões de planos terapêuticos, relatórios e evoluções dos pacientes, garantindo que todo o trabalho esteja em conformidade com os protocolos institucionais e prazos estabelecidos. Com isso, a supervisão assistencial contribui para que a clínica mantenha padrões elevados de qualidade, ética e compromisso com o bem-estar dos pacientes, fortalecendo o vínculo entre equipe, famílias e instituição.

3 DISCUSSÃO

O transtorno do espectro autista, apresenta-se como uma condição do neurodesenvolvimento que é caracterizada por alterações na comunicação, na interação social bem como na presença de padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Nesse sentido, por tais características peculiares, é considerado um espectro, ou seja, manifesta-se em diferentes níveis de intensidade e combinações de sintomas, variando de casos leves a quadro mais complexos (APA,2014)

O manual diagnóstico estatístico de transtornos ambientais -DSM 5 publicado pela American Psychiatric Association (2014), o transtorno do espectro autista abrange condições anteriormente classificadas como autismo infantil, síndrome de Asperger e transtorno global de desenvolvimento. A partir dessa nova classificação, enfatiza-se, portanto, que cada pessoa com autismo apresenta um perfil único de habilidades, desafios e forma de se relacionar com o ambiente.

A Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhece o autismo como deficiência para fins legais, garantindo o acesso às políticas públicas de saúde, educação e assistência social. O Decreto nº 8.368/2014 regulamenta a lei e reforça a necessidade de atendimento interdisciplinar e intersetorial, assegurando a efetivação integral dos direitos dessas pessoas.

No campo da saúde, o art. 2º do Decreto garante o direito ao cuidado integral no âmbito do SUS, abrangendo a atenção básica, especializada e hospitalar. Inclui ainda o diagnóstico diferencial, estimulação precoce, habilitação, reabilitação e demais procedimentos definidos pelo projeto terapêutico singular. O atendimento deve se basear na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e na Classificação Internacional de Doenças (CID), assegurando práticas clínicas e sociais adequadas.

As diretrizes da Lei nº 12.764/2012 destacam a intersetorialidade das ações, a participação da comunidade na formulação e controle social das políticas, e a atenção integral à saúde, com foco no diagnóstico precoce, atendimento multifuncional e acesso a medicamentos

e nutrientes.

Por fim, o inciso III da referida lei reforça que a atenção integral à saúde da pessoa com TEA consolida os direitos das pessoas com deficiência, enfatizando uma abordagem humanizada, contínua e centrada na pessoa, que ultrapassa o modelo biomédico e reconhece o autismo como uma condição que exige cuidados permanentes, integrados e intersetoriais. O cuidado da pessoa com TEA, requer a integração de saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, perpetrando uma atuação articulada entre profissionais da saúde, educação e assistência social, tais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos, assistente sociais e outros. A junção integrada desses profissionais possibilita uma compreensão ampliada das necessidades da criança com TEA, mas também de suas respectivas famílias.

A Abordagem interdisciplinar desses profissionais não busca apenas tratar os sintomas, mas principalmente promover o desenvolvimento integral, fortalecer vínculos afetivos e sociais e garantir o acesso às políticas públicas. No tocante ao assistente social, conforme Yamamoto (2007), o exercício profissional do assistente social exige uma leitura crítica da realidade social, articulando as expressões da questão social às políticas públicas voltadas à garantia de direitos. Nesse contexto, o atendimento às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma atuação sensível às múltiplas desigualdades que atravessam o processo de cuidado e desenvolvimento dessas crianças. O assistente social, ao intervir nesse campo, deve compreender as determinações históricas e sociais que moldam a vida das famílias, atuando na perspectiva da cidadania e da inclusão social.

De acordo com Yazbek (2009), o trabalho do assistente social deve buscar a emancipação humana, superando práticas meramente assistencialistas e promovendo o protagonismo das famílias. Assim, a atuação profissional se configura como elo entre o usuário, a família e as políticas públicas, mediando as relações entre o Estado e a sociedade. Essa mediação é fundamental para que as ações voltadas às pessoas com TEA ultrapassem o campo da caridade e assumam o compromisso com a efetivação de direitos e a construção de uma rede de cuidados pautada na corresponsabilidade.

Como destaca Netto (2011), o trabalho do assistente social é uma prática social inscrita no movimento histórico de luta por direitos e transformações sociais. Ao integrar uma equipe multiprofissional em unidades de saúde voltadas ao público com TEA, o profissional reafirma o projeto ético-político da profissão, alicerçado na defesa da equidade, da cidadania e da dignidade humana. Essa função exige uma postura crítica e propositiva, na medida em que o Serviço Social tem como centralidade a leitura das expressões da questão social e a mediação entre as demandas da população e as respostas institucionais do Estado. Nesse sentido, o trabalho do assistente social de referência transcende o atendimento individual, tornando-se um eixo integrador entre diferentes profissionais e a rede intersetorial, o que contribui para a efetivação da atenção integral e da intersetorialidade previstas nas políticas públicas de saúde e assistência social (BRASIL, 2012).

O psicólogo, segundo Bosa e Callias (2017), tem papel central no desenvolvimento de habilidades adaptativas, comunicação funcional e autonomia, colaborando para a inclusão social e educacional da pessoa com TEA. A anamnese, conforme Schwartzman e Araújo (2020), é uma etapa fundamental na avaliação, pois permite compreender o histórico do desenvolvimento infantil e as primeiras manifestações de comportamentos atípicos, possibilitando a definição de estratégias individualizadas. Para Baum (2018), uma avaliação detalhada é indispensável para o estabelecimento de metas mensuráveis e eficazes nas intervenções comportamentais.

Nesse processo, Oliveira e Paula (2012) ressaltam que o envolvimento da família potencializa os resultados e favorece a continuidade das aprendizagens fora do ambiente terapêutico. A colaboração interdisciplinar, conforme Schmidt e Bosa (2017), permite integrar diferentes saberes e práticas, ampliando as possibilidades de intervenção e promovendo o desenvolvimento global da criança. Esses autores também destacam o papel do assistente terapêutico como mediador entre a criança e o ambiente, promovendo habilidades sociais,

cognitivas, comunicativas e afetivas, e colaborando com a equipe multiprofissional nas atividades planejadas e na observação contínua das respostas da criança.

A psicopedagogia clínica, segundo Weiss (2015), busca identificar as causas das dificuldades de aprendizagem, promovendo estratégias que favoreçam a aquisição de habilidades acadêmicas e sociais. Nessa perspectiva, o psicopedagogo atua de forma interdisciplinar, articulando dimensões neurológicas, psicológicas, pedagógicas e sociais, como afirmam Bossa (2000) e Fernández (1991). Por fim, conforme Lins (2019), a equipe multidisciplinar é indispensável nos casos de autismo, pois aborda de maneira integrada as diversas dimensões do transtorno, contribuindo para melhorar a interação social, amenizar sintomas e favorecer o desenvolvimento global do indivíduo.

Os esforços somados por esses profissionais no trabalho interdisciplinar e intersetorial torna-se instrumento essencial para a efetivação de políticas públicas integradas e para a promoção de uma atenção integral, humanizada e comprometida com os direitos das pessoas com autismo e de suas famílias.

4 CONCLUSÃO

A experiência interdisciplinar desenvolvida na unidade de saúde voltada ao atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) evidenciou a relevância de um cuidado que ultrapasse a dimensão clínica e integre aspectos sociais, educacionais e familiares. O trabalho articulado entre profissionais de diferentes áreas mostrou-se essencial para a promoção do desenvolvimento global das crianças, favorecendo avanços na comunicação, na autonomia e nas interações sociais. Observou-se que a atuação conjunta fortalece o vínculo com as famílias, promove o compartilhamento de saberes e amplia a resolutividade das ações.

Além disso, a prática interdisciplinar reafirmou o compromisso ético e político das profissões envolvidas com a defesa dos direitos e a inclusão social, materializando o princípio da atenção integral previsto nas políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência.

Como perspectiva futura, destaca-se a necessidade de ampliar as ações de formação continuada das equipes, fortalecer o trabalho em rede e garantir o acesso equitativo aos serviços especializados, consolidando um modelo de cuidado humanizado, participativo e centrado na criança e em sua família.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAUM, W. M. **Compreendendo o Behaviorismo: Ciência, comportamento e cultura**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BOSA, C. A.; CALLIAS, M. **Autismo: abordagens atuais e práticas baseadas em evidências**. São Paulo: Memnon, 2017.

BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 4 nov. 2025.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica das dificuldades de aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 1991.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: pontos e contrapontos.** São Paulo: Summus, 2015.

NETTO, J. P. **Transformações societárias e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, M. C. S. L.; PAULA, C. S. **Intervenções comportamentais e envolvimento familiar no autismo: um estudo de revisão.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 8, n. 2, p. 48-57, 2012. Disponível em: <https://rbtc.org.br/intervencoes-comportamentais-e-envolvimento-familiar-no-autismo-um-estudo-de-revisao/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A. **Trabalho interdisciplinar e inclusão: perspectivas e desafios.** Porto Alegre: Penso, 2017.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Autismo e desenvolvimento infantil: avaliação, diagnóstico e intervenção.** São Paulo: Memnon, 2020.

VELASQUE, L. S.; ALVES, J. P.; BANDEIRA, M. A. Trabalho interdisciplinar e corresponsabilidade nas políticas públicas de saúde. Revista Saúde em Debate, v. 45, n. 129, p. 657-669, 2021. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7257>. Acesso em: 4 nov. 2025.

WEISS, M. L. **Introdução à psicopedagogia clínica e institucional.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA PEDICULOSE: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E INTERSETORIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL

MARCELA OLIVIA LOURENÇO BICUDO; DOUGLAS FERNANDES DA SILVA; JULIANO RODRIGUES COIMBRA

Introdução: A pediculose capilar constitui um relevante problema de saúde pública, especialmente entre crianças em idade escolar, sendo frequentemente associada a preconceitos, desinformação e condições de vulnerabilidade social. A atuação da enfermagem é fundamental na identificação dos casos, no manejo clínico e, principalmente, na promoção de ações educativas voltadas à prevenção e à redução do estigma. Embora seja considerada uma condição de baixa complexidade, a pediculose capilar pode impactar negativamente a saúde pública, o desempenho escolar e a autoestima das crianças. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na prevenção, no controle e na educação em saúde voltados à pediculose capilar, destacando estratégias de atuação e sua relevância social. **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em artigos científicos disponíveis nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, além de documentos técnicos e institucionais publicados até julho de 2025, nos idiomas português e inglês. O foco da análise recaiu sobre as práticas e estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem na abordagem da pediculose. **Resultados:** As evidências apontam que o enfermeiro desempenha papel central na promoção da saúde e na educação comunitária, atuando na orientação sobre formas de transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção da pediculose. Além disso, sua função de apoio emocional contribui para a redução do sofrimento psicológico e do estigma associados à infestação. A integração entre os setores da saúde e da educação emerge como elemento essencial para potencializar as ações de controle e ampliar o impacto social das intervenções. **Conclusão:** O estudo reforça a relevância do enfermeiro como agente transformador na prevenção e no controle da pediculose capilar, destacando a importância de práticas educativas contínuas, da escuta ativa e da atuação intersetorial. Essas estratégias contribuem para a promoção da saúde, a equidade no cuidado e o fortalecimento das ações de proteção social básica. Evidencia-se, portanto, a necessidade de uma formação crítica, reflexiva e sensível dos profissionais de saúde para o enfrentamento de condições que, embora simples do ponto de vista clínico, estão fortemente relacionadas a determinantes sociais que impactam o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DE SAÚDE; ESTIGMA SOCIAL; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



POBREZA, RACISMO E TERRITÓRIO: DETERMINANTES DO ACESSO À SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

DENNYFER HELOIZA DE SOUZA CORRÊA

RESUMO

A saúde integral de crianças e adolescentes é fortemente condicionada por fatores sociais, econômicos e territoriais, que determinam de forma desigual o acesso à atenção e à promoção da saúde. No contexto brasileiro, a pobreza, o racismo estrutural e as desigualdades regionais configuram barreiras históricas que comprometem a efetivação do direito universal à saúde. O problema central que orienta esta investigação consiste em compreender de que modo esses marcadores sociais, raça, classe e território, interferem na equidade e na integralidade do cuidado, especialmente entre populações negras, periféricas e rurais. Sendo assim, o estudo defende a necessidade de evidenciar que a saúde infantojuvenil não é produzida apenas no âmbito biológico, mas é profundamente atravessada por condições estruturais e históricas que perpetuam vulnerabilidades e exclusões. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde refletem o racismo institucional, a insuficiência de políticas públicas e a concentração de recursos em regiões mais favorecidas, o que agrava os indicadores de morbimortalidade infantil e juvenil. O objetivo geral é analisar a relação entre pobreza, racismo e território como determinantes do acesso à saúde integral de crianças e adolescentes, buscando identificar seus impactos e propor caminhos para políticas públicas mais equitativas. O estudo adota abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica e documental de relatórios oficiais e pesquisas científicas recentes. Conclui-se que enfrentar as desigualdades requer o fortalecimento da atenção primária, o combate ao racismo institucional e a valorização das especificidades territoriais na formulação de políticas de saúde integral que promovam a justiça social e o direito à vida digna.

Palavras-chave: Saúde infantojuvenil; Vulnerabilidade social; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado integral à infância e à adolescência constitui um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo um dos pilares da proteção integral e do desenvolvimento humano. No entanto, o acesso equitativo a esse direito ainda é comprometido por desigualdades estruturais que atravessam o contexto social brasileiro. A pobreza, o racismo estrutural e as condições territoriais, como o local de moradia em periferias urbanas, zonas rurais ou comunidades isoladas, configuram determinantes sociais que limitam o alcance das políticas públicas e comprometem a promoção da saúde em sua totalidade.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025), as desigualdades em saúde estão reduzindo décadas de expectativa de vida saudável nas Américas, demonstrando o peso das condições sociais sobre o bem-estar físico e emocional. No Brasil, essas desigualdades se intensificam entre crianças e adolescentes negros que vivem em territórios vulneráveis, onde o racismo institucional e a escassez de infraestrutura agravam a exclusão e dificultam o acesso aos serviços básicos de saúde. O Instituto Humanitas Unisinos (IHU, 2024) ressalta que os fatores de exclusão racial e territorial atuam de maneira

interdependente, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e violando o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A justificativa para este estudo fundamenta-se na necessidade de evidenciar que o direito à saúde integral infantojuvenil é fundamental e depende de ações intersetoriais que considerem as desigualdades históricas e territoriais. Assim, o objetivo geral é analisar como a pobreza, o racismo e o território influenciam o acesso de crianças e adolescentes à saúde integral no Brasil, identificando desafios e possibilidades para a efetivação de políticas públicas mais equitativas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, baseada em revisão bibliográfica e documental. Foram analisadas 23 produções científicas e relatórios técnicos publicados entre 2010 e 2025, que tratam dos determinantes sociais da saúde, com ênfase em estudos sobre infância e adolescência no contexto brasileiro. As fontes principais incluem documentos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023) e da Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ, 2023).

O levantamento bibliográfico contemplou artigos científicos, políticas públicas e relatórios governamentais que abordam as desigualdades raciais, a pobreza e a vulnerabilidade territorial como fatores que influenciam o acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde. Foram priorizados materiais que analisam indicadores como mortalidade infantil e juvenil, desnutrição, vacinação, triagem neonatal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além da distribuição de serviços em territórios periféricos e rurais.

A análise seguiu um eixo temático composto por três dimensões: (i) condições de vida e indicadores de saúde de crianças e adolescentes negros; (ii) relação entre pobreza e desigualdade territorial na efetivação de políticas de atenção básica; e (iii) barreiras estruturais e institucionais no acesso à saúde infantojuvenil. Como referência metodológica, o estudo empírico publicado nos Cadernos de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ, 2010) foi utilizado para compreender as diferenças de acesso entre áreas rurais e urbanas, destacando como as variáveis sociais e territoriais influenciam a cobertura e a qualidade do cuidado prestado à população em idade escolar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em termos étnico-raciais, a população que se autodeclara preta ou parda representa cerca de 56% da população brasileira (COC/FIOCRUZ, 2023). Essa parcela é também a mais afetada pela pobreza e pela precarização das condições de vida. O IPEA (2023) aponta que, entre os 10% mais pobres, aproximadamente 80% são pessoas negras, o que evidencia a sobreposição entre desigualdade racial e exclusão econômica. Esses fatores afetam diretamente a infância e a adolescência, uma vez que a limitação de renda e infraestrutura compromete o acesso à alimentação adequada, ao saneamento, à vacinação e à atenção básica de saúde.

Estudos indicam que crianças e adolescentes negros enfrentam desvantagens sistemáticas no cuidado em saúde. Segundo o Jornal da USP (2023), 29% da população negra nunca foi ao dentista ou não consulta há mais de três anos, e cerca de 24,2% das crianças negras menores de dois anos não realizaram o exame da orelhinha, em contraste com 12% das crianças brancas. Esses dados revelam que as desigualdades raciais começam cedo e se refletem em desfechos de saúde ao longo da vida.

No campo territorial, levantamento da Agência Brasil (2025) identificou que, na cidade de São Paulo, as zonas Norte e Leste (regiões periféricas) concentram os piores indicadores de mortalidade materna e infantil, além de maior tempo médio para consultas na atenção primária.

Cenário semelhante é observado em regiões ribeirinhas da Amazônia e em comunidades quilombolas e indígenas, onde a distância dos centros urbanos, a escassez de profissionais de saúde e as condições precárias de transporte dificultam o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS, 2024) mostram que mais de 8,5 milhões de crianças e adolescentes vivem em famílias inscritas no Programa Bolsa Família, o que representa um importante indicativo de vulnerabilidade social. Nessas famílias, muitas vezes a renda é insuficiente para suprir as necessidades básicas, levando crianças e adolescentes de zonas rurais a participar de atividades agrícolas familiares ou mesmo de situações de trabalho infantil (IBGE, 2023), que comprometem o direito à educação e ao lazer e afetam a saúde física e emocional.

Em contextos de pobreza extrema, como o Arquipélago do Marajó (PA), pesquisas revelam a incidência de exploração sexual de crianças e adolescentes associada à desigualdade social, ao isolamento geográfico e à ausência de políticas públicas integradas (UNICEF, 2022). Esse cenário ilustra a relação direta entre vulnerabilidade territorial, violação de direitos e riscos à saúde integral infantojuvenil.

Além disso, as desigualdades se prolongam na trajetória educacional e profissional. Estudos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2023) apontam que adolescentes negros, pobres e residentes em regiões periféricas ainda têm menor acesso às universidades públicas, espaços historicamente dominados por estudantes brancos de classes médias urbanas. Essa exclusão educacional reforça o ciclo de pobreza e limita as oportunidades de mobilidade social e de acesso a melhores condições de vida e saúde.

A OPAS (2025) reforça que os determinantes sociais, onde uma pessoa nasce, cresce, vive, trabalha e envelhece, influenciam mais fortemente a saúde do que fatores genéticos. Assim, pobreza, racismo e território não atuam isoladamente, mas de forma interseccional, criando camadas de vulnerabilidade acumulada que impactam com maior intensidade a população infantojuvenil. A escassez de serviços, equipamentos e políticas específicas para crianças e adolescentes em territórios periféricos e tradicionais reforça desigualdades históricas e inviabiliza a integralidade do cuidado.

Apesar da existência de programas voltados à saúde da população negra e às comunidades vulneráveis, ainda persistem lacunas na implementação, no monitoramento e no financiamento dessas ações, revelando a permanência do racismo institucional no sistema de saúde. A ampliação do acesso, a regionalização do cuidado e a formação de profissionais sensíveis às questões étnico-raciais e territoriais são caminhos fundamentais para promover a equidade e garantir o direito à saúde infantojuvenil.

Tabela 1 – Indicadores sociais e de saúde infantojuvenil no Brasil (2010–2025)

Dimensão de análise	Indicador	População / Recorte	Percentual / Dado	Fonte
Acesso à saúde	Crianças menores de 2 anos sem triagem auditiva	Crianças negras	24,2%	Jornal USP (2023)
Acesso à triagem auditiva neonatal	Crianças menores de 2 anos sem triagem auditiva	Crianças brancas	12,0%	Jornal USP (2023)
Cuidado odontológico	Pessoas que nunca foram ao dentista ou há mais de 3 anos sem consulta	População negra	29,0%	Jornal USP (2023)

Assistência social	Crianças e adolescentes em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	Brasil	8,5 milhões	MDS (2024)
Trabalho infantil rural	Crianças e adolescentes que exercem atividades agrícolas familiares	Zonas rurais	5,8%	IBGE (2023)
Vulnerabilidade territorial	Municípios com piores indicadores de mortalidade infantil	Zonas Norte e Leste de São Paulo	Taxa 15,8 por mil	Agência Brasil (2025)
Exploração e risco social	Casos de exploração sexual infantil e juvenil	Região do Marajó (PA)	Alta incidência	UNICEF (2022)
Desigualdade educacional	Adolescentes negros que não acessam universidades públicas	Brasil	67% fora do ensino superior	INEP (2023)

Os dados revelam a sobreposição entre raça, território e pobreza, que intensifica a vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Além de tudo, é possível observar a predominância de indicadores negativos em populações negras e periféricas que demonstra a persistência de barreiras estruturais e o papel central das políticas públicas intersetoriais.

4 CONCLUSÃO

Garantir o direito à saúde integral de crianças e adolescentes exige priorizar grupos historicamente vulnerabilizados, como populações negras, periféricas, ribeirinhas, quilombolas e indígenas. As análises evidenciam que pobreza, racismo e desigualdades territoriais produzem barreiras estruturais que comprometem o acesso à atenção básica, à prevenção e à promoção da saúde infantojuvenil.

Os dados revelam que as condições de vida e a exclusão social impactam diretamente o desenvolvimento das novas gerações, perpetuando ciclos de pobreza e violação de direitos. A presença do racismo institucional nas políticas públicas, associada à insuficiência de recursos em territórios vulneráveis, reforça a necessidade de ações estruturantes.

Fortalecer a Atenção Básica, a rede intersetorial, ampliar a cobertura do SUS e investir em profissionais capacitados para atuar com recortes étnico-raciais e territoriais são medidas essenciais. Além disso, políticas intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência social podem reduzir desigualdades e prevenir agravos à saúde física e mental de crianças e adolescentes.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de dados recentes e específicos sobre a população infantojuvenil em comunidades tradicionais, o que indica a necessidade de pesquisas locais mais aprofundadas. Como perspectiva futura, é fundamental ampliar a produção científica e o monitoramento de indicadores sociais e de saúde que reflitam a realidade das infâncias brasileiras.

Conclui-se que promover a saúde integral de crianças e adolescentes vai além da oferta de serviços: é transformar condições de vida, combater o racismo estrutural e reconhecer o território como espaço de cuidado, dignidade e justiça social.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Desigualdade no acesso à saúde nas periferias de São Paulo**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 1 nov. 2025.

COC/FIOCRUZ – CASA DE OSWALDO CRUZ. **Relatório sobre desigualdades raciais em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: trabalho infantil e vulnerabilidade social no Brasil**. Rio de Janeiro, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Desigualdades raciais e pobreza no Brasil: indicadores sociais 2023**. Brasília, 2023.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS (IHU). **Exclusão racial e territorial no acesso à saúde no Brasil**. São Leopoldo: IHU Unisinos, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). **Relatório do Censo da Educação Superior 2023**. Brasília: MEC/INEP, 2023.

JORNAL DA USP. **Desigualdade racial e acesso à saúde no Brasil: estudo revela disparidades nos serviços básicos**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS). **Boletim do Programa Bolsa Família – Crianças e Adolescentes Beneficiários**. Brasília, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório sobre Determinantes Sociais da Saúde nas Américas: 2025**. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2025.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Relatório sobre a situação da infância brasileira: violência e exploração sexual em territórios vulneráveis**. Brasília, 2022.



O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA NA FORMAÇÃO INFANTIL E JUVENIL

EMANUELA ALMEIDA SOBRAL; DENNYFER HELOIZA DE SOUZA CORRÊA RITA
DE CÁSSIA MORAES DE LIMA; IASMIN CUNHA OLIVEIRA; TALYANE LARISSA
GADELHA.

RESUMO

O papel da família e da escola na formação infantil e juvenil é essencial para o desenvolvimento integral do ser humano. Ambos são pilares fundamentais na construção da identidade, dos valores e do conhecimento das crianças e dos jovens. A família é o primeiro grupo social com o qual o indivíduo tem contato, sendo responsável por transmitir princípios morais, afetivos e culturais que servirão de base para sua vida em sociedade. É no ambiente familiar que a criança aprende a lidar com emoções, a respeitar regras e a desenvolver sentimentos como empatia, solidariedade e responsabilidade. Já a escola complementa essa formação ao proporcionar o acesso ao conhecimento científico, à convivência social ampliada e à construção da cidadania. Por meio das práticas pedagógicas, a escola estimula o pensamento crítico, a criatividade e o senso de coletividade. O ambiente escolar favorece o convívio com a diversidade e ensina o aluno a lidar com diferentes opiniões, fortalecendo sua capacidade de diálogo e respeito mútuo. Além disso, o professor tem papel essencial como mediador do aprendizado e como exemplo de ética e comprometimento. A parceria entre família e escola é indispensável para o sucesso desse processo. Quando esses dois espaços atuam de forma integrada, o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança se torna mais sólido e equilibrado. A participação dos pais na vida escolar dos filhos demonstra interesse, reforça a importância dos estudos e contribui para o bom desempenho acadêmico e comportamental. Por outro lado, a escola precisa acolher e dialogar com as famílias, reconhecendo suas realidades e desafios. Em suma, a formação infantil e juvenil é resultado da união entre o afeto e os valores transmitidos pela família e o conhecimento e a socialização promovidos pela escola. Quando ambas cumprem seus papéis de forma conjunta e comprometida, contribuem para a formação de cidadãos conscientes, críticos e preparados para transformar a sociedade de maneira positiva.

Palavras-chave: Crescimento integral; Desafios; Desenvolvimento Integral;

1 INTRODUÇÃO

A formação infantil e juvenil é um processo complexo que envolve múltiplos fatores sociais, culturais e afetivos. Entre os principais agentes responsáveis por esse desenvolvimento estão a família e a escola, instituições que, ao atuarem de forma conjunta, promovem o crescimento integral do indivíduo. Segundo (BRONFENBRENNER, 1996), o desenvolvimento humano ocorre em um contexto ecológico, no qual as interações entre os diferentes ambientes,

como o familiar e o escolar, influenciam diretamente o comportamento e a aprendizagem da criança. Nesse sentido, compreender a importância dessa parceria é fundamental para garantir uma educação mais significativa e humanizada.

A família, considerada o primeiro espaço de socialização, exerce influência decisiva na formação de valores, atitudes e hábitos. É nela que se estabelecem as bases emocionais e morais que acompanharão o indivíduo ao longo da vida (SILVA, 2019).

A escola, por sua vez, tem como papel principal ampliar os conhecimentos adquiridos no convívio familiar, estimulando o desenvolvimento cognitivo, social e crítico dos alunos (LIBÂNEO, 2017).

A ausência de diálogo entre essas duas instituições pode comprometer o processo educativo, gerando dificuldades de aprendizagem e desajustes comportamentais.

Estudos recentes destacam que a parceria entre família e escola contribui para melhores resultados acadêmicos e emocionais. Quando os pais participam ativamente da vida escolar dos filhos, há um aumento significativo no rendimento e na motivação dos estudantes (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Além disso, o envolvimento familiar fortalece o vínculo afetivo e contribui para a construção de uma comunidade escolar mais colaborativa e empática (PARO, 2018).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o papel da família e da escola na formação infantil e juvenil, destacando a importância da cooperação entre esses dois ambientes para o desenvolvimento integral do sujeito e para a promoção de uma educação de qualidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e qualitativa, com abordagem descritiva, tendo como foco a análise do papel da família e da escola na formação infantil e juvenil. Segundo (GIL, 2017), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em materiais já elaborados, como livros, artigos científicos e publicações acadêmicas, permitindo ao pesquisador construir um panorama teórico consistente sobre o tema investigado. Essa metodologia foi escolhida por possibilitar a compreensão das diferentes perspectivas existentes acerca da influência familiar e escolar no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

O levantamento de dados foi realizado por meio da consulta a fontes bibliográficas publicadas entre os anos de 2015 e 2024, disponíveis em bases de dados acadêmicas como Scielo, Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Foram selecionadas obras e artigos que abordam temas relacionados à educação infantil, relações familiares, desenvolvimento socioemocional e práticas pedagógicas. Para a seleção do material, foram utilizados os seguintes descritores: *família e escola, formação infantil, desenvolvimento juvenil e educação e sociedade*.

A análise dos textos seguiu os princípios da análise de conteúdo, conforme proposta por (BARDIN, 2016), que consiste em identificar categorias temáticas e interpretar as mensagens de forma sistemática e objetiva. O critério de inclusão considerou apenas trabalhos que apresentassem fundamentação teórica sólida e relevância para o tema proposto.

Os materiais utilizados incluíram livros de referência de autores consagrados, como (LIBÂNEO, 2017), (PARO, 2018) e (BRONFENBRENNER, 1996), além de artigos recentes que tratam da relação entre família e escola (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Dessa forma, os procedimentos metodológicos adotados buscaram assegurar a validade teórica e a coerência analítica dos resultados apresentados neste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise bibliográfica demonstram que a interação entre família e escola é um dos fatores mais determinantes para o desenvolvimento integral da criança e do jovem. De acordo com (BRONFENBRENNER, 1996), o processo de crescimento humano ocorre dentro de um sistema de relações interdependentes, no qual os ambientes familiares e escolares exercem influências mútuas e contínuas. Assim, o desempenho acadêmico e o equilíbrio emocional dos estudantes estão diretamente ligados à qualidade das relações estabelecidas nesses contextos.

A literatura aponta que a participação ativa da família na vida escolar dos filhos favorece o aprendizado, fortalece a autoestima e estimula a responsabilidade dos estudantes (PARO, 2018). Quando a família demonstra interesse e acompanha o processo educativo, os alunos tendem a apresentar maior engajamento e melhores resultados. Por outro lado, a ausência dessa parceria pode gerar distanciamento, indisciplina e baixo rendimento escolar (SILVA, 2019).

A escola, nesse cenário, deve assumir uma postura aberta ao diálogo e à colaboração com os pais e responsáveis. Segundo (LIBÂNEO, 2017), a educação escolar só alcança sua plenitude quando se articula com a realidade social e familiar do educando. Dessa forma, professores e gestores precisam reconhecer a diversidade das famílias e desenvolver estratégias que promovam o envolvimento de todos, respeitando diferenças culturais, sociais e econômicas.

Os estudos mais recentes reforçam essa visão. Pesquisas realizadas por (OLIVEIRA *et al.*, 2023) indicam que projetos pedagógicos que envolvem a família — como reuniões participativas, oficinas e atividades extracurriculares — contribuem significativamente para a melhoria do clima escolar e para a formação de valores éticos e cidadãos. Além disso, o trabalho conjunto entre educadores e familiares fortalece o sentimento de pertencimento e promove uma educação mais humanizada, centrada no diálogo e na cooperação.

Em síntese, os resultados evidenciam que a construção de uma relação sólida entre família e escola é essencial para o sucesso educacional e emocional das crianças e dos jovens. O fortalecimento desse vínculo não apenas favorece o aprendizado, mas também contribui para a formação de cidadãos críticos, participativos e conscientes de seu papel na sociedade.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada evidenciou que a família e a escola são instituições fundamentais e interdependentes na formação infantil e juvenil. A família, como primeiro núcleo social do indivíduo, tem papel essencial na transmissão de valores, princípios éticos e afetivos, constituindo a base emocional necessária ao desenvolvimento equilibrado da criança. Já a escola, por meio de suas práticas pedagógicas e sociais, complementa esse processo, proporcionando a construção do conhecimento, da autonomia e da convivência cidadã.

Os estudos consultados reforçam que o sucesso educacional está intimamente ligado à qualidade da relação entre essas duas instituições. Conforme (BRONFENBRENNER, 1996), o desenvolvimento humano se dá em um contexto ecológico de interações contínuas, no qual a cooperação entre família e escola exerce influência decisiva sobre o comportamento e o aprendizado dos alunos. Assim, é indispensável que ambas atuem de forma colaborativa, estabelecendo canais permanentes de diálogo e participação.

Verificou-se também que o envolvimento familiar na vida escolar promove melhores resultados acadêmicos, maior motivação e fortalecimento da autoestima dos estudantes (PARO, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Portanto, mais do que espaços separados, família e escola devem ser vistas como parceiras na missão de formar cidadãos críticos, solidários e conscientes de seus deveres sociais.

Diante disso, conclui-se que o fortalecimento dessa parceria é um caminho indispensável para a consolidação de uma educação de qualidade, capaz de atender às necessidades cognitivas, emocionais e sociais das novas gerações.

Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Revisão técnica de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRONFENBRENNER, Urie. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIBÂNEO, José Carlos. *Didática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

OLIVEIRA, Maria Renata; SANTOS, Larissa Ferreira; ALMEIDA, Paulo Gustavo; SOUZA, Carla Azevedo. *Família e escola: uma parceria necessária para o desenvolvimento infantil*. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 55–68, abr./jun. 2023.

PARO, Vitor Henrique. *Educação, administração e política: reflexões sobre a prática escolar*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SILVA, Maria Cecília de Souza. *A influência da família na formação dos valores das crianças*. *Revista Educação em Debate*, Fortaleza, v. 41, n. 2, p. 12–23, jul./dez. 2019.



POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ANNY KAREN DA SILVA TEÓFILO; ELLEN VASCONCELOS CAVALCANTE;
DENNIFER HELOÍZA DE SOUSA CORRÊA; RITA DE CÁSSIA MORAES DE LIMA;
ANTONIO VICTOR JESUS MARTINS.

RESUMO

As políticas públicas voltadas à saúde da criança e do adolescente representam um compromisso essencial do Estado com a proteção integral e o desenvolvimento humano. No Brasil, o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determinam que esse grupo deve receber atendimento prioritário e adequado às suas necessidades específicas. Essas políticas têm como objetivo não apenas o tratamento de doenças, mas, sobretudo, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a garantia de condições dignas de vida. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal instrumento para efetivar esse direito, oferecendo ações que abrangem desde o pré-natal e o parto humanizado até o acompanhamento do crescimento, vacinação e atenção psicossocial. Entretanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos, como a desigualdade regional, a falta de profissionais capacitados e a carência de recursos materiais e humanos. Em muitas comunidades, o acesso aos serviços básicos de saúde ainda é limitado, o que compromete o desenvolvimento físico e emocional das crianças e adolescentes. Outro ponto relevante é a importância da intersetorialidade. A saúde desse público não depende apenas dos serviços médicos, mas também de políticas educacionais, sociais e de segurança alimentar que garantam um ambiente saudável e protetivo. Assim, a efetivação do direito à saúde exige ações integradas entre governo, sociedade civil e famílias, promovendo um cuidado contínuo e humanizado. Garantir a saúde da infância e da adolescência é, portanto, investir no futuro do país, assegurando que cada indivíduo tenha a oportunidade de crescer com dignidade, proteção e bem-estar.

Palavras-chave: Adolescência; Infância; Desenvolvimento humano.

1 INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde da criança e do adolescente é um dos pilares fundamentais das políticas públicas brasileiras, refletindo o compromisso do Estado com a proteção integral e o desenvolvimento humano. A Constituição Federal de 1988 assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo ser promovida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços (Brasil, 1988).

Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente reforça a prioridade absoluta desse público em todas as políticas e programas voltados ao bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990).

A infância e a adolescência constituem fases determinantes na formação do indivíduo e exigem atenção especial às condições de vida, educação, alimentação e assistência médica (Silva & Mendes, 2021).

Políticas públicas voltadas para esse público devem ir além do atendimento clínico, buscando a promoção da saúde de forma integral e intersetorial, considerando fatores sociais, culturais e econômicos que interferem diretamente na qualidade de vida (Carvalho *et al.*, 2022).

No entanto, a efetivação dessas políticas enfrenta desafios como desigualdades regionais, falta de infraestrutura e deficiências na capacitação dos profissionais da saúde (Souza, 2020).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o desenvolvimento saudável depende não apenas da ausência de doenças, mas também de condições de vida seguras e acolhedoras, em que políticas públicas e sociedade atuem de forma conjunta (OMS, 2023).

Assim, compreender a importância dessas políticas é essencial para avaliar se o Estado tem cumprido o papel de garantir o pleno exercício do direito à saúde e a promoção do bemestar das novas gerações.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as políticas públicas voltadas à saúde da criança e do adolescente no Brasil, destacando seus avanços, desafios e a relevância de uma abordagem intersetorial para a efetivação do direito à saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, voltada à análise das políticas públicas relacionadas ao direito à saúde da criança e do adolescente no Brasil. A escolha por essa metodologia se justifica pela necessidade de compreender de forma aprofundada o contexto social, político e institucional que envolve a formulação e a implementação dessas políticas, bem como seus impactos sobre a população infantojuvenil (Minayo, 2022).

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de agosto e outubro de 2025, utilizando como principais bases de dados a SciELO, Google Acadêmico e o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionadas publicações entre os anos de 2018 e 2024, priorizando artigos científicos, documentos oficiais, legislações e relatórios de órgãos públicos, como o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A seleção do material seguiu critérios de relevância temática, atualidade e pertinência ao objeto de estudo (Gil, 2019).

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), permitindo identificar categorias temáticas relacionadas às políticas públicas de saúde, seus desafios e estratégias de aprimoramento. Esse método possibilitou uma interpretação crítica dos textos e documentos, relacionando-os com a realidade social observada e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os materiais consultados incluíram também legislações nacionais, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e o Plano Nacional de Saúde, que fundamentam juridicamente o direito à saúde. Dessa forma, a metodologia adotada buscou garantir rigor científico e coerência com os objetivos propostos, permitindo uma análise abrangente sobre o papel das políticas públicas na promoção da saúde da infância e da adolescência no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das políticas públicas voltadas à saúde da criança e do adolescente no Brasil evidencia avanços significativos nas últimas décadas, sobretudo após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Esses marcos legais estabeleceram um novo paradigma de cuidado, baseado na universalidade, integralidade e equidade do acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1990).

Contudo, a realidade observada ainda revela disparidades profundas entre as regiões e diferentes contextos sociais, o que compromete a efetivação plena do direito à saúde para essa população.

Os dados levantados junto ao Ministério da Saúde (2023) demonstram que, embora programas como a Estratégia Saúde da Família e a Rede Cegonha tenham ampliado a cobertura de atendimento materno-infantil, as taxas de mortalidade infantil e de doenças preveníveis permanecem elevadas em áreas de maior vulnerabilidade social. Isso reforça a necessidade de fortalecer a atenção básica e a vigilância em saúde, priorizando ações preventivas e educativas (Minayo, 2022).

Outro aspecto relevante é a intersetorialidade das políticas públicas. Estudos apontam que a promoção da saúde infantil depende de fatores que ultrapassam o campo médico, como a segurança alimentar, o saneamento básico e a educação (Carvalho et al., 2022). A ausência de integração entre as diferentes esferas governamentais ainda é um dos maiores entraves para a consolidação de políticas eficazes. De acordo com Gil (2019), a articulação entre setores é essencial para enfrentar as desigualdades e garantir o desenvolvimento integral da criança e do adolescente.

Observa-se também a importância da formação continuada dos profissionais de saúde, pois o acolhimento humanizado e a escuta ativa são elementos centrais no cuidado com esse público. Bardin (2016) destaca que a humanização das práticas de saúde é determinante para o fortalecimento do vínculo entre equipe, família e paciente, favorecendo a adesão aos tratamentos e a promoção de um ambiente de confiança.

Além disso, a pandemia de COVID-19 trouxe desafios adicionais, evidenciando fragilidades na estrutura do SUS e o aumento de demandas relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) alerta para o crescimento dos casos de ansiedade, depressão e estresse entre jovens, reforçando a urgência de políticas específicas para esse público.

Em síntese, os resultados apontam que, embora o Brasil disponha de uma base legal e institucional robusta, a efetividade das políticas públicas de saúde infantil e juvenil depende da superação das desigualdades territoriais, do fortalecimento da atenção básica e da integração intersetorial. A discussão revela que investir na saúde da criança e do adolescente é investir no futuro do país — um compromisso que exige sensibilidade, planejamento e ação contínua por parte do Estado e da sociedade civil.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada evidenciou que a família e a escola são instituições fundamentais e a análise das políticas públicas voltadas à saúde da criança e do adolescente no Brasil evidencia que o país possui um arcabouço jurídico e institucional sólido, representado principalmente pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses instrumentos reforçam o princípio da universalidade e da integralidade do cuidado, garantindo o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos.

Entretanto, a efetivação dessas políticas ainda enfrenta desafios estruturais e sociais. A persistência das desigualdades regionais, a insuficiência de recursos e a vulnerabilidade social de milhões de crianças e adolescentes dificultam o pleno acesso aos serviços de saúde e a

concretização do bem-estar físico e mental. Dados recentes da UNICEF e do IBGE demonstram que a pobreza multidimensional, a insegurança alimentar e as desigualdades de acesso continuam impactando diretamente a saúde infantojuvenil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

A pandemia da COVID-19 também revelou fragilidades nos sistemas de proteção, evidenciando a necessidade de políticas mais intersetoriais e humanizadas. Isso implica articular saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, de forma a garantir não apenas o tratamento de doenças, mas a promoção integral da vida e do desenvolvimento.

Conclui-se que, para que o Brasil avance na consolidação do direito à saúde da criança e do adolescente, é indispensável fortalecer a atenção básica, ampliar os investimentos públicos e promover ações articuladas entre diferentes setores governamentais e a sociedade civil. Investir na saúde da infância e da adolescência é, acima de tudo, investir na construção de um futuro mais justo, equitativo e saudável para toda a nação.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

CARVALHO, A. P. S. et al. *Políticas públicas e desigualdades sociais no Brasil: desafios e perspectivas para a saúde da infância e adolescência*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 4, p. 1034–1048, 2022.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Em 2023, esperança de vida chega a 76,4 anos e supera nível pré-pandemia*. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre a saúde mental: transformar a saúde mental para todos*. Genebra: OMS, 2023.

FUNDAÇÃO VALE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Estudo revela que o Brasil tem 32 milhões de crianças e adolescentes vivendo em pobreza multidimensional*. Brasília: UNICEF, 2023. Disponível em: <https://www.fundacaovale.org/>.



RELAÇÕES FAMILIARES E A VIOLÊNCIA SEXUAL: DESAFIOS NA SAÚDE INTEGRAL

ANNA VICTORIA NUNES DA SILVA; ANNA VICTORIA NUNES DA SILVA

Introdução: A violência sexual contra crianças, especialmente no ambiente intrafamiliar, é uma grave violação dos direitos humanos e um persistente desafio às políticas públicas de proteção social no Brasil. Este artigo apresenta uma análise da violência sexual intrafamiliar contra crianças no Brasil e no Maranhão, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2020 e 2023. O referencial teórico se baseia na perspectiva crítica do Serviço Social, reconhecendo a violência como fruto das contradições sociais e relações de poder no interior da família. **Objetivo:** O estudo busca compreender as manifestações da violência sexual no ambiente intrafamiliar, contextualizando o fenômeno em suas dimensões históricas, sociais e estruturais, e enfatizando o papel da rede de proteção social no enfrentamento à violência. **Metodologia:** Foi utilizada uma abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa documental utilizou fontes secundárias da plataforma DATASUS/SINAN, com um recorte temporal de 2020 a 2023. O método adotado foi o materialismo histórico-dialético, focado na análise crítica e nas contradições das relações sociais. As variáveis analisadas incluíram local da ocorrência, sexo da vítima, faixa etária, cor/raça e vínculo do agressor. **Resultados:** A análise dos dados do SINAN (2020-2023) revela que a maior parte dos casos notificados (92%) ocorre na residência da vítima, e o agressor, em sua maioria, possui vínculo direto com a criança (pai, padrasto ou tio). A maioria das vítimas é do sexo feminino (86% dos casos no Brasil, segundo dados do SINAN), com destaque para a vulnerabilidade específica de meninas pardas (50% dos casos no Maranhão), evidenciando a interligação entre gênero, raça e classe social, o que se pode denominar "feminização e racialização da violência". **Conclusão:** A violência sexual intrafamiliar é uma triste realidade no Brasil, com maior incidência entre meninas pardas e perpetrada por homens próximos à família. O "pacto do silêncio" familiar e a manipulação das vítimas dificultam a denúncia. É urgente fortalecer a rede intersetorial de proteção e a capacitação dos profissionais de saúde e educação no sentido de aprimorar a notificação compulsória (SINAN) e desconstruir culturas familiares silenciadoras, garantindo a proteção integral dos direitos da criança.

Palavras-chave: **INFÂNCIA; PROTEÇÃO SOCIAL; INTRAFAMILIAR;**



DA LETRA DA LEI AO CHÃO DA REALIDADE: O ECA E A LUTA PELA PROTEÇÃO INTEGRAL

MAICON ARAÚJO NUNES DE JESUS

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o princípio da proteção integral no contexto do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), discutindo seus fundamentos jurídicos, avanços e desafios na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil. Desde sua promulgação, em 1990, o ECA representou uma transformação profunda na forma como o Estado e a sociedade compreendem a infância e a juventude, superando a antiga lógica da “situação irregular” e reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, dotados de dignidade e cidadania. A pesquisa, de natureza qualitativa e abordagem bibliográfica, parte da análise da legislação e de documentos institucionais para compreender como a proteção integral se consolidou como um dos pilares das políticas públicas voltadas à infância. O princípio, incorporado à Constituição Federal de 1988 e reafirmado pelo ECA, estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, todos os direitos fundamentais à vida, saúde, educação, lazer, convivência familiar e comunitária. Apesar dos avanços legais, o estudo identifica que ainda há grandes desafios para a efetivação desse princípio na prática social. A desigualdade econômica, a vulnerabilidade social e as múltiplas formas de violência continuam impactando o cotidiano de milhões de crianças e adolescentes. Tais fatores dificultam a concretização dos direitos previstos e evidenciam a necessidade de políticas públicas mais integradas, participativas e intersetoriais. Conclui-se que o princípio da proteção integral constitui não apenas um marco jurídico, mas também um compromisso ético e político. Sua efetivação depende do fortalecimento das redes de proteção, do investimento público e da mobilização social para garantir uma infância plena de direitos, oportunidades e dignidade.

Palavras-chave: Direitos infantojuvenis; Direitos humanos; Prioridade absoluta

1 INTRODUÇÃO

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) constituiu um dos marcos mais importantes na história dos direitos humanos no Brasil. A partir dele, a infância e a adolescência deixaram de ser vistas como fases de “incompletude” e passaram a ser reconhecidas como etapas do desenvolvimento humano merecedoras de proteção integral e prioridade absoluta.

Antes do ECA, prevalecia o paradigma da “situação irregular”, instituído pelo antigo Código de Menores (Lei nº 6.697/1979), que associava a figura do “menor” à pobreza, à delinquência e à marginalização social, ou seja, um modelo tutelar e excludente, que criminalizava a pobreza e legitimava a intervenção do Estado sobre corpos jovens considerados “perigosos”.

A Constituição Federal de 1988 rompeu com essa lógica ao introduzir, em seu artigo 227, o princípio da prioridade absoluta, afirmando que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida,

à saúde, à educação, à dignidade e à convivência familiar. O ECA, promulgado dois anos depois, concretizou esse comando constitucional e inseriu o Brasil no rol dos países signatários da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989).

A partir desse novo paradigma, a criança e o adolescente são reconhecidos como sujeitos de direitos, não mais como objetos de tutela. O princípio da proteção integral tornou-se, então, o eixo central da política nacional voltada à infância e à juventude, devendo orientar ações do poder público, do sistema de justiça e da sociedade civil.

Contudo, mais de três décadas após sua criação, o ECA ainda enfrenta grandes desafios de efetividade. Em muitos contextos, a proteção integral ainda não se realiza plenamente, sendo substituída por práticas seletivas, desiguais e, por vezes, punitivas. A persistência de altos índices de vulnerabilidade social, violência e racismo estrutural mostra que a distância entre a “letra da lei” e o “chão da realidade” ainda é ampla. Assim, o presente estudo busca compreender como o princípio da proteção integral foi estruturado, quais avanços promoveu e quais obstáculos impedem sua concretização.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa tem natureza qualitativa e foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e documental, com o objetivo de refletir criticamente sobre o princípio da proteção integral e sua aplicação prática. Foram consultadas legislações, como a Constituição Federal de 1988, o ECA (Lei nº 8.069/1990) e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), além de obras de referência no campo dos direitos humanos e da infância.

Além disso, a pesquisa bibliográfica concentrou-se em artigos publicados em bases acadêmicas reconhecidas, como SciELO, GOOGLE ACADEMICO e periódicos jurídicos nacionais.

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa, buscando identificar as contradições entre a concepção normativa da proteção integral e sua aplicação prática nas políticas públicas. Foram adotadas categorias analíticas como: efetividade dos direitos, desigualdade social e racial, prioridade absoluta e fragilidade institucional. Essa metodologia possibilitou compreender o ECA não apenas como norma jurídica, mas como um instrumento político e social em disputa entre avanços e retrocessos na proteção da infância.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, representa um marco jurídico e político na consolidação dos direitos humanos no Brasil, especialmente no que se refere à infância e define em seu artigo 2º, que os adolescentes são os indivíduos que possuem entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade completos (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, promoveu uma mudança paradigmática ao assegurar, em seu artigo 227, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Outro aspecto decisivo para a criação do ECA foi a influência da Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança, aprovada em 1989 e ratificada pelo Brasil em 1990. A Convenção consolidou a ideia de que crianças e adolescentes não devem ser vistos como objetos de assistência, mas como sujeitos plenos de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (UNICEF, 2019)

O princípio da proteção integral fundamenta-se na ideia de que crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento, devendo receber atenção especial do Estado e da sociedade para garantir seu pleno crescimento físico, emocional, social e moral. Ele representa uma mudança paradigmática: enquanto o antigo modelo tutelar via a criança como problema social, a doutrina da proteção integral a enxerga como sujeito de direitos e de participação.

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-se-lhes todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, art. 3º).

Na esfera das políticas públicas, o ECA contribuiu para a criação de redes de proteção, como os Conselhos Tutelares, os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e programas de convivência familiar e comunitária.

Além disso, há uma judicialização crescente da infância, em que conflitos sociais e familiares são frequentemente encaminhados ao sistema de justiça, ao invés de serem tratados por meio de políticas sociais e comunitárias. Essa realidade, segundo Arantes (2009), revela que ainda persiste uma cultura jurídica marcada pela punição, em detrimento da proteção integral.

O sistema de proteção, embora normativamente robusto, revela-se sistematicamente limitado diante das desigualdades socioeconômicas e raciais que atravessam a infância brasileira. (FLUMIAN, 2021)

Outro desafio diz respeito ao racismo estrutural e à pobreza, que continuam sendo determinantes na violação dos direitos infantojuvenis. Crianças negras e periféricas são as mais afetadas pela evasão escolar, violência doméstica, mortalidade por causas externas e institucionalização precoce. A efetivação da proteção integral, portanto, exige uma abordagem intersetorial e antirracista, capaz de enfrentar as desigualdades que se perpetuam desde a infância.

Em termos de avanços, é inegável que o ECA contribuiu para a ampliação do acesso à educação, à saúde e à participação social. A criação do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) representa um avanço importante na articulação entre Estado e sociedade civil. No entanto, os desafios de financiamento, gestão intersetorial e formação de profissionais ainda limitam a capacidade de resposta das políticas públicas.

O ECA é resultado de um processo histórico de democratização que refletiu a ampliação dos direitos humanos no Brasil pós-1988. Contudo, a efetividade da norma ainda é limitada por desigualdades sociais e institucionais que fragilizam o Sistema de Garantia de Direitos. Para Arantes (2009), o grande desafio do momento atual é equacionar a tensão que se instala entre conceder maior autonomia à infância e à adolescência, direito de voz e de participação, e ao mesmo tempo garantir a proteção que decorre de sua condição peculiar de desenvolvimento. Segundo Sanches, a percepção do contexto nacional mostra que estamos muito longe da garantia desse direito no país, onde ainda são incipientes as iniciativas e esforços para promoção da participação de crianças e adolescentes, que, majoritariamente não são ouvidas no âmbito da família, nas instituições onde se inserem, como escolas, organizações não governamentais, na organização urbana dos municípios e das políticas públicas, e, especialmente, nas instituições do Sistema de Justiça.

Assim, observa-se que o princípio da proteção integral, embora consolidado juridicamente, ainda é fragilizado na prática social por um contexto de desigualdade, burocracia e insuficiência de políticas públicas universais e inclusivas.

4 CONCLUSÃO

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representou um divisor de águas na história dos direitos humanos no Brasil, consagrando a doutrina da proteção integral como fundamento da política de infância e juventude. Ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não como meros objetos de tutela, o ECA rompeu com séculos de práticas tuteladoras, assistencialistas e excludentes. Essa mudança de paradigma simboliza uma conquista civilizatória, alinhada aos princípios da Constituição Federal de 1988 e aos tratados internacionais de direitos humanos.

Entretanto, mais de três décadas após sua promulgação, o desafio não é mais o de reconhecer a existência dos direitos infantojuvenis, mas sim o de garantir sua efetividade. A distância entre o texto legal e a realidade social ainda é alarmante, revelando que o projeto ético-político da proteção integral permanece em disputa. Persistem práticas seletivas e discriminatórias que recaem, sobretudo, sobre crianças e adolescentes negros, periféricos e pobres, sujeitos que continuam a enfrentar desigualdades estruturais no acesso à educação, saúde, lazer, moradia e proteção contra a violência.

Essa contradição entre o ideal jurídico e o contexto social expõe o quanto o Brasil ainda carrega marcas da herança tutelar e punitiva herdada do antigo Código de Menores. Embora o ECA tenha inaugurado um novo paradigma, as instituições e as políticas públicas nem sempre conseguiram acompanhar essa transformação. Falhas na gestão, subfinanciamento crônico das políticas sociais, burocratização da rede de proteção e falta de articulação intersetorial são fatores que fragilizam a efetividade do sistema de garantia de direitos.

A efetivação da proteção integral exige, portanto, um compromisso político e coletivo, que ultrapasse a mera aplicação normativa. É necessário investir na formação continuada de profissionais, no fortalecimento dos Conselhos Tutelares e de Direitos, na ampliação de programas socioeducativos e preventivos e na participação ativa da sociedade civil. O princípio da prioridade absoluta, previsto no artigo 227 da Constituição, deve deixar de ser um enunciado formal e tornar-se critério real de decisão orçamentária, política e institucional.

Do ponto de vista ético e filosófico, a proteção integral deve ser entendida como um projeto de sociedade, fundamentado na justiça social, na equidade e na dignidade humana. Garantir direitos às crianças e adolescentes é, em última instância, garantir o futuro democrático do país, pois a infância é o espaço em que se constrói a cidadania, a autonomia e o pertencimento social.

Em síntese, o ECA não deve ser visto apenas como uma legislação protetiva, mas como um compromisso histórico que desafia o Estado e a sociedade a construir um país que reconheça e valorize todas as infâncias. A concretização desse ideal depende da capacidade de transformar princípios em práticas, normas em ações e direitos em realidades vividas. Assim, a proteção integral reafirma-se não apenas como um conceito jurídico, mas como um horizonte de justiça e humanidade que ancora o projeto democrático brasileiro.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO ALANA; FGV Direito SP – Centro de Pesquisa “Supremo em Pauta”. *A prioridade absoluta dos direitos de crianças e adolescentes nas Cortes Superiores Brasileiras*. São Paulo: Instituto Alana; FGV Direito SP, 2023. Disponível em: <https://alana.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Prioridade-Absoluta-Cortes-Superiores.pdf>

ARANTES, EMM. *A proteção integral e o Estatuto da Criança e do Adolescente: desafios e possibilidades*. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 90–99, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/GvXkxJvXbgT8Dc3xrj99jPf/?lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Presidência da República, 1990.

FLUMIAN, ME. **Infância na ordem constitucional brasileira: desafios quanto à proteção integral**. 2021. Tese (Doutorado em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi:10.11606/T.2.2021.tde-22092022-121506

ONOFRE, RVBS. O direito da criança e do adolescente a partir da doutrina da proteção integral. **Revista Avant**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 134–156, 2022. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/6536>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SANCHES, HCC. **DESAFIOS PARA GARANTIA DO DIREITO À PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA JUDICIAL BRASILEIRO**.

Disponível em:

<<https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/revistajuridica/article/download/31/119?inline=1>>. Acesso em: 12 nov. 2025.



DA FAVELA AO CÁRCERE: O CAMINHO DA SELETIVIDADE PENAL NO BRASIL

MAICON ARAÚJO NUNES DE JESUS

RESUMO

A seletividade penal é um dos fenômenos mais evidentes do sistema de justiça brasileiro e reflete a forma como o Estado, historicamente, tem direcionado o poder punitivo sobre corpos e territórios específicos. O presente trabalho analisa a relação entre seletividade penal e criminalização da juventude negra periférica, partindo da premissa de que o sistema penal não atua de maneira neutra, mas reproduz e legitima desigualdades raciais e sociais. A pesquisa tem caráter qualitativo, fundamentada em revisão bibliográfica com base em autores que discutem o racismo estrutural e o funcionamento seletivo do controle penal. Os resultados indicam que o perfil majoritário das prisões e das abordagens policiais reflete uma prática de criminalização dirigida: jovens, negros e moradores de periferias são as principais vítimas da repressão estatal. Essa lógica é sustentada por discursos midiáticos e políticos que associam pobreza à periculosidade, reforçando o medo social e legitimando práticas de violência e encarceramento em massa. A seletividade penal, portanto, não é apenas consequência da desigualdade, mas também um mecanismo ativo de sua reprodução. Conclui-se que a criminalização da juventude negra não se limita ao âmbito jurídico, mas é parte de uma engrenagem histórica que atravessa a educação, a segurança pública e as políticas sociais, além disso o sistema de justiça criminal brasileiro não é apenas um instrumento de punição, mas um mecanismo de reprodução das hierarquias sociais e raciais, configurando o encarceramento como política de gestão da pobreza e da negritude. É urgente repensar o papel das instituições de justiça e construir políticas que garantam proteção e dignidade à juventude negra, substituindo o controle punitivo por ações de inclusão e cidadania.

Palavras-chave: Racismo estrutural; Juventude periférica ; Encarceramento

1 INTRODUÇÃO

A criminalização da juventude negra no Brasil é um fenômeno que atravessa séculos e se confunde com o próprio processo de formação do Estado brasileiro. Após a abolição formal da escravidão em 1888, a liberdade não veio acompanhada de políticas de inclusão social, educacional ou econômica. Pelo contrário, como observa Abdias do Nascimento (1978), a população negra foi empurrada para as margens da sociedade, enquanto o Estado consolidava mecanismos de controle e repressão.

Nesse contexto, as políticas penais e policiais assumiram o papel de controle das populações negras e pobres, substituindo o cativo por novas formas de subjugação. O direito penal passou a operar como instrumento de manutenção da hierarquia racial e social, criminalizando condutas associadas à sobrevivência nas periferias, como o pequeno comércio, o uso de drogas e a informalidade.

Angela Davis (2018) alerta que o sistema prisional é herdeiro direto das estruturas de dominação racial, funcionando como uma “nova forma de escravidão moderna”. No Brasil,

isso se manifesta na construção de um inimigo social identificado pela cor da pele, pelo CEP e pela classe.

A seletividade penal é o conceito que traduz esse funcionamento desigual: enquanto a lei, em tese, é universal, sua aplicação é profundamente discriminatória. A cor e o território se tornam marcadores centrais na definição de quem será alvo de repressão e quem será poupado pela impunidade seletiva.

O presente estudo busca compreender de que modo a seletividade penal se estrutura e se legitima dentro do sistema de justiça, analisando o entrelaçamento entre racismo estrutural, pobreza e território na criminalização das juventudes negras brasileiras.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é de natureza qualitativa e baseia-se em uma revisão bibliográfica e documental. Foram consultadas obras de autores da criminologia crítica, do pensamento decolonial e dos estudos sobre racismo estrutural, tais como Silvio Almeida (2019), Vera Malaguti Batista (2011), Angela Davis (2018), Michelle Alexander (2017) e Abdias do Nascimento (1978).

Além da bibliografia, foram analisados relatórios do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2023), do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que oferecem dados recentes sobre encarceramento, violência policial e perfil racial das prisões.

O método adotado é interpretativo e crítico-dialético, buscando compreender o fenômeno não apenas por seus efeitos imediatos, mas por suas causas estruturais, ou seja, como o racismo e as desigualdades históricas são reproduzidos pelas instituições estatais sob o discurso da legalidade e da neutralidade jurídica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema de justiça criminal brasileiro carrega em sua base a lógica do controle racial herdada da escravidão. Conforme aponta Batista (2011), o direito penal foi historicamente utilizado para redefinir a exclusão, substituindo o cativo por mecanismos de vigilância, repressão e encarceramento.

Após a abolição, surgiram as leis de vadiagem e capoeiragem, voltadas quase exclusivamente contra negros libertos. Tais leis criminalizavam a pobreza e o ócio, legitimando a perseguição policial a ex-escravizados e trabalhadores informais. Essa lógica permanece viva nas abordagens policiais seletivas e nas prisões em massa da juventude periférica.

Segundo o IBGE (2022), mais de 56% da população brasileira se autodeclara negra ou parda, mas essa maioria é tratada como minoria política. O DEPEN (2023) mostra que 67,5% dos presos no Brasil são negros, enquanto apenas 31% são brancos.

A violência estatal, que antes se expressava nas senzalas, agora se manifesta nas periferias urbanas, espaços constantemente policiados e estigmatizados. O território se torna uma categoria penal: morar na favela é, para muitos, uma forma de “suspeição permanente”.

O resultado é que, mais de 130 anos após a abolição, a população negra continua sendo o principal alvo da repressão estatal. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024), 77,5% das pessoas mortas em intervenções policiais no Brasil em 2023 eram negras, e a taxa de letalidade policial entre jovens negros é quase três vezes maior do que entre jovens brancos.

O conceito de racismo estrutural, desenvolvido por Silvio Almeida (2019), permite compreender o funcionamento do sistema penal como parte de um conjunto mais amplo de práticas institucionais que organizam a sociedade a partir da hierarquia racial.

O racismo, segundo Almeida, não depende da intenção individual, mas da estrutura social que distribui privilégios e desvantagens com base na raça. Assim, quando o sistema penal prende majoritariamente jovens negros, não é porque eles cometem mais crimes, mas porque a estrutura social os coloca sob maior vigilância e suspeita.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024) aponta que, em 2023, 84% das pessoas presas por tráfico de drogas eram negras, embora estudos do IPEA (2022) indiquem que o consumo de drogas é proporcional entre brancos e negros. Ou seja, o que muda não é o comportamento, mas o modo como o Estado reage a ele.

Além disso, a Defensoria Pública da União (DPU) destaca que jovens negros são 2,5 vezes mais abordados pela polícia do que jovens brancos, e 75% das revistas pessoais em favelas ocorrem sem mandado judicial (DPU, 2023). Essa “presunção de suspeita” revela como o racismo define quem é considerado cidadão e quem é tratado como inimigo.

A seletividade penal, portanto, é a expressão prática do racismo estrutural dentro do sistema jurídico. A cor da pele e o local de moradia tornam-se fatores determinantes para o exercício da repressão. Dados do DEPEN (2023) mostram que 67,5% das pessoas presas no Brasil são negras, e que a maioria tem entre 18 e 29 anos, um retrato da juventude periférica como principal alvo da política penal.

Além disso, a desigualdade também se manifesta no acesso à defesa: jovens negros e pobres dependem da defensoria pública, que enfrenta sobrecarga e insuficiência de recursos, enquanto camadas mais ricas contam com ampla proteção jurídica e midiática. Ribeiro (2017) aprofunda essa análise ao afirmar que o Estado brasileiro, ao criminalizar a juventude negra reafirma a estrutura racista em sua formação, utilizando o encarceramento e a punição como estratégias de controle social e racial.

O sistema penal brasileiro funciona como mecanismo de gestão da pobreza, em vez de instrumento de justiça. A ausência de políticas públicas eficazes nas áreas de educação, saúde e emprego é compensada pela intensificação do aparato repressivo.

A criminalização da pobreza, conceito explorado por Wacquant (2001), ajuda a entender como o Estado neoliberal desloca o foco das causas sociais da exclusão para a punição dos seus efeitos. Assim, jovens desempregados, moradores de periferias ou usuários de drogas são tratados como problemas de segurança, e não como cidadãos em situação de vulnerabilidade.

De acordo com o Atlas da Violência (IPEA, 2023), 77% das vítimas de homicídio no país são negras, e a taxa de assassinatos entre jovens negros é quase três vezes maior do que entre jovens brancos. O UNICEF (2023) alerta que, entre 2017 e 2022, mais de 35 mil adolescentes foram mortos no Brasil, sendo a imensa maioria meninos negros moradores de periferias.

A violência policial é parte central desse processo. Em 2023, segundo o FBSP, a polícia brasileira matou 6.185 pessoas, sendo 4.790 negras (77,5%). Em estados como Bahia e Rio de Janeiro, a letalidade policial atinge níveis equivalentes a países em guerra. Esses dados mostram que o Estado brasileiro decide cotidianamente quem é digno de viver, reproduzindo uma política de morte racializada.

Segundo Davis (2018), o encarceramento em massa é uma forma de “gestão dos indesejáveis”, que serve para ocultar as falhas estruturais do sistema econômico e social. No Brasil, essa “indesejabilidade” tem cor e território definidos: é a juventude negra periférica que ocupa as celas, os becos e os noticiários policiais.

A mídia desempenha papel fundamental na legitimação da seletividade penal. Ao reforçar estereótipos raciais e associar criminalidade à cor da pele e à pobreza, os meios de comunicação criam uma narrativa de medo que sustenta o punitivismo.

Como observa Batista (2011), o discurso penal contemporâneo se apoia na ideia de “inimigo social”, que deve ser neutralizado para garantir a “segurança” da sociedade. Essa

retórica justifica a violência policial e naturaliza o genocídio da juventude negra, frequentemente tratado como “baixa em confronto” em operações policiais nas favelas.

Silva (2020), em sua pesquisa sobre práticas policiais na Bahia, observou que os jovens negros desenvolvem estratégias subjetivas de sobrevivência diante das abordagens, evitando certos locais, horários ou até mesmo modificando sua aparência para escapar da violência policial.

A criminalização simbólica precede a punição real e, muitas vezes, a morte. Nesse sentido, o sistema penal atua não apenas com prisões, mas também com execuções extrajudiciais e desaparecimentos forçados, que compõem o ciclo de necropolítica estatal, conceito desenvolvido por Achille Mbembe (2016).

4 CONCLUSÃO

A análise realizada demonstra que a seletividade penal é uma das faces mais evidentes e persistentes do racismo estrutural no Brasil contemporâneo. O sistema de justiça criminal, longe de ser neutro ou universal, atua como mecanismo de manutenção das hierarquias raciais e sociais, reproduzindo um padrão histórico de exclusão que tem raízes no período escravocrata e se perpetua nas formas modernas de controle e punição.

Essa seletividade não é um desvio do sistema, mas sim parte estrutural de seu funcionamento, legitimada por discursos midiáticos e políticos que associam pobreza à periculosidade e naturalizam o genocídio da juventude negra. Mais do que punir condutas, o sistema penal brasileiro atua sobre identidades e territórios, definindo quem é suspeito antes mesmo de qualquer ato ser cometido.

Os dados e as análises indicam que o encarceramento e a violência policial são estratégias de gestão da pobreza, e não de combate efetivo ao crime. Romper com essa lógica exige uma reforma profunda do sistema de justiça criminal, aliada a políticas públicas de educação, cultura, emprego e moradia.

A superação da seletividade penal exige reconhecer que o racismo não é apenas um problema moral ou individual, mas uma estrutura política e institucional que organiza o Estado brasileiro. Sem esse reconhecimento, qualquer tentativa de reforma se limitará à aparência de mudança, mantendo intacto o núcleo excludente do sistema.

Portanto, o desafio que se impõe é transformar o sistema penal em um espaço de justiça social e reparação histórica, e não de exclusão. A construção de um novo modelo de justiça deve se basear na dignidade humana, na equidade racial e no direito à vida, pilares de uma sociedade verdadeiramente democrática. Somente a partir desse compromisso ético-político será possível romper com o ciclo histórico de criminalização da negritude e afirmar, de forma efetiva, o princípio constitucional da igualdade perante a lei.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, M. **A nova segregação: o racismo e o encarceramento em massa**. São Paulo: Boitempo, 2017.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BATISTA, VM. **O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN, 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-2o-semester-de-2023.pdf>. Acesso em 01. nov.2025

DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU). **Relatório sobre Abordagens Policiais e Racismo Institucional**. Brasília, 2023. Disponível em: https://direitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2024/11/informe_defensorial_direitos_humanos_2023.pdf. Acesso em 01. nov.2025

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/07/anuario-2025.pdf>. Acesso em 01.nov.2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>. Acesso 2m 03.nov.2025

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência 2023**. Brasília: IPEA, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>. Acesso em 03.nov.2025

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2016.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

RIBEIRO, IGS. Jovens negros em conflito com a lei e o racismo de Estado. 2017. **Revista interdisciplinar de Direitos Humanos**. Bauru, v. 5, n. 1, p. 245-262, jan./jun., 2017. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/476/210>. Acesso em 01. nov.2025

SILVA, TF. **Configurações subjetivas de práticas policiais e estratégias de sobrevivência de jovens negros em uma cidade da Bahia**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/31370/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%B3s%20Banca%20PDF.pdf>. Acesso em 01. nov.2025

UNICEF. **Panorama da violência letal contra adolescentes no Brasil**. Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf). Acesso em 03.nov.2025

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.



ABUSO SEXUAL INFANTIL NA REDE DE PROTEÇÃO: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO SOBRE SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

DENNYFER HELOIZA DE SOUZA CORRÊA; MISAEL WINCKLER BARBOSA;
RAFAELA PONTES GUIMARÃES; TAIANE SILVA DA COSTA; THAÍS HELENA
REGANGNAN DOS SANTOS

RESUMO

O abuso sexual infantil praticado ou encoberto por profissionais da própria rede de proteção configura uma violação extrema dos direitos humanos e um colapso ético das políticas públicas voltadas à infância e à adolescência. Este estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de casos de abuso e convivência institucional dentro de instâncias como conselhos tutelares, escolas, serviços de saúde e unidades de acolhimento, refletindo sobre os impactos dessa violência na efetividade do cuidado integral. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter documental e bibliográfico, fundamentada na análise de conteúdo e no levantamento de ocorrências noticiadas no Brasil entre 2023 e 2025. Foram identificados episódios envolvendo conselheiros tutelares, professores, educadores sociais e servidores públicos investigados, presos ou denunciados por crimes sexuais e por práticas de encobrimento de denúncias. A análise dos casos revela a presença de padrões institucionais de omissão, corporativismo e falhas de supervisão, que favorecem a impunidade e revitimizam crianças e adolescentes. Os resultados indicam que a violência sexual dentro da rede protetiva não constitui um evento isolado, mas um fenômeno estrutural que compromete a confiança social e a legitimidade do Estado enquanto garantidor de direitos. Conclui-se que a prevenção e o enfrentamento dessa realidade exigem mecanismos independentes de apuração, afastamento imediato de suspeitos, protocolos éticos de denúncia e formação continuada dos profissionais da rede. A proteção integral só se concretiza quando o próprio sistema protetivo se torna um espaço seguro, ético e transparente, capaz de reconhecer e erradicar práticas abusivas em seu interior.

Palavras-chave: Violação Institucional; Integralidade; Direitos da Infância.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é uma das mais graves violações dos direitos humanos, produzindo impactos psíquicos, sociais e institucionais duradouros. Embora o enfrentamento dessa violência seja um compromisso legal e ético das políticas públicas brasileiras, as evidências demonstram que, em muitos casos, a violação pode ocorrer dentro das próprias estruturas de proteção, como nos conselhos tutelares, escolas, unidades de acolhimento e serviços de saúde, configurando o que a literatura denomina violência institucional. Essa forma de violência implica o uso indevido do poder institucional para silenciar denúncias, desqualificar vítimas ou encobrir práticas abusivas, transformando espaços de cuidado em ambientes de revitimização.

Estudos recentes (COSTA, 2021; GOMES; REIS, 2023; SILVA; FIGUEIREDO, 2024) apontam que a violência sexual cometida ou acobertada por profissionais da rede de proteção está associada a fragilidades éticas, ausência de supervisão intersetorial, precarização dos vínculos laborais e insuficiência de mecanismos independentes de apuração. Além disso, relatórios do Ministério dos Direitos Humanos e de organizações internacionais, como UNICEF

(2023), indicam que a subnotificação de casos em contextos institucionais é elevada, revelando um padrão de negação e invisibilidade que compromete a confiança social nas políticas de proteção à infância e adolescência. Nessa perspectiva, o fenômeno não deve ser interpretado como desvio individual, mas como resultado de falhas estruturais e omissões sistêmicas do Estado.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível analisar de forma crítica o abuso sexual infantil praticado ou acobertado por profissionais da rede de proteção, evidenciando seus impactos sobre o cuidado integral e sobre a credibilidade das políticas públicas. O objetivo geral deste estudo é discutir a ocorrência e as implicações da violência sexual institucional no âmbito da rede protetiva, identificando padrões de violação e propondo medidas de enfrentamento ético e intersetorial.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter documental e exploratório, fundamentada na análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e voltada à compreensão de como o abuso sexual infantil pode ocorrer dentro da própria rede de proteção. O estudo foi desenvolvido no contexto brasileiro, abrangendo casos registrados entre janeiro de 2023 e outubro de 2025, com foco em episódios envolvendo profissionais das áreas da educação, saúde, assistência social e conselhos tutelares. A escolha desse recorte temporal e institucional visou capturar ocorrências recentes que evidenciam falhas sistêmicas na atuação dos órgãos de proteção e cuidado.

A amostra documental foi composta por nove casos noticiados e confirmados por fontes oficiais, incluindo veículos jornalísticos de credibilidade nacional e comunicados públicos emitidos por órgãos como o Ministério Público, Polícia Civil e Polícia Federal. Foram selecionados exclusivamente os casos que apresentavam elementos de autoria identificada e vinculação profissional com a rede de proteção. Assim, os “participantes” do estudo correspondem a registros institucionais de profissionais acusados, denunciados ou presos por crimes de abuso sexual ou conivência com autores de violência.

Os instrumentos de coleta de dados incluíram pesquisa sistemática em bases de dados jornalísticas, portais governamentais e documentos públicos, seguindo critérios de autenticidade, datação e relevância. A coleta foi conduzida de forma manual, com registro em planilha estruturada contendo variáveis como data, local, cargo do agente, natureza da acusação e desfecho processual.

O procedimento analítico adotado foi a análise temática de conteúdo, conforme o referencial de Bardin (2011), desenvolvida em três etapas: (1) leitura flutuante e organização do material empírico; (2) categorização das ocorrências por tipo de violação (abuso direto, encobrimento, omissão institucional); e (3) inferência interpretativa à luz da literatura contemporânea sobre ética pública e direitos da criança. Essa estratégia permitiu identificar padrões de recorrência e compreender as dimensões éticas e estruturais envolvidas nas violações institucionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental resultou na identificação de nove casos confirmados de abuso sexual e conivência institucional envolvendo profissionais vinculados à rede de proteção à infância e adolescência no Brasil, no período de 2023 a 2025. As ocorrências distribuíram-se entre diferentes segmentos da rede, com predomínio de episódios em conselhos tutelares e instituições educacionais, revelando a amplitude e a gravidade do fenômeno.

Tabela 1 – Casos de abuso sexual e convivência institucional na rede de proteção (2023–2025)

Nº	Localidade	Cargo/Função	Tipo de Violação	Situação Processual	Fonte Pública*
1	Mato Grosso (2023)	Conselheiro Tutelar	Abuso sexual de menores	Prisão preventiva decretada	G1, 2023
2	Piauí (2024)	Conselheiro Tutelar	Abuso sexual de adolescentes	Condenação em 1ª instância	O Globo, 2024
3	Pará (2024)	Servidor da Educação	Estupro de vulnerável	Prisão em flagrante	Agência Pará, 2024
4	São Paulo (2024)	Professor	Convivência e omissão diante de denúncia	Processo administrativo em curso	Folha de S.Paulo, 2024
5	Maranhão (2024)	Conselheiro Tutelar	Estupro e coação de vítimas	Prisão e afastamento definitivo	Ministério Público/MA, 2024
6	Bahia (2025)	Psicólogo de abrigo	Assédio e violação de sigilo	Investigação interna	Correio da Bahia, 2025
7	Paraná (2025)	Educador Social	Abuso sexual reiterado	Prisão e denúncia formal	RPC/G1, 2025
8	Goiás (2025)	Conselheiro Tutelar	Encobrimento de abusos	Afastamento cautelar	UOL Notícias, 2025
9	Rio Grande do Sul (2025)	Diretor Escolar	Coação de vítimas e manipulação de relatos	Inquérito policial	GaúchaZH, 2025

*Fontes oficiais e jornalísticas verificadas.

A sistematização desses casos demonstra que as práticas de abuso e convivência não se limitam a indivíduos isolados, mas revelam padrões estruturais de negligência, encobrimento e ausência de controle ético-institucional. Conforme aponta Figueiredo (2023), a violência institucional é sustentada pela naturalização do poder hierárquico e pela fragilidade dos mecanismos de responsabilização. Essa constatação converge com os achados de Costa e Ribeiro (2022), que observam a persistência de culturas organizacionais que tendem a proteger o agressor e silenciar a vítima, sobretudo quando o autor é figura de autoridade.

Os dados também corroboram análises de organismos internacionais, como a UNICEF (2023) e o Fundo das Nações Unidas para Populações (UNFPA, 2024), que alertam para a necessidade de transparência e supervisão intersetorial como estratégias centrais de enfrentamento à violência sexual em contextos institucionais. No cenário brasileiro, as evidências indicam fragilidades na articulação entre o Sistema de Garantia de Direitos e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), resultando em omissões procedimentais que perpetuam a impunidade e a revitimização das crianças.

Do ponto de vista ético e político, a presença de agressores dentro da própria rede protetiva representa uma ruptura simbólica no pacto de confiança entre Estado e sociedade. A literatura (SILVA; GOMES, 2024) enfatiza que o dano simbólico e emocional causado por essa

inversão de papéis é tão grave quanto a agressão em si, pois desestrutura a percepção de segurança institucional.

Entretanto, reconhece-se que a pesquisa apresenta limitações, sobretudo quanto à dependência de fontes secundárias e à impossibilidade de acesso a processos judiciais sigilosos. Ainda assim, a análise dos dados públicos oferece uma base empírica consistente para compreender a extensão da crise ética que atravessa os serviços de proteção, apontando a urgência de protocolos de prevenção, capacitação ética e mecanismos externos de controle social.

4 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o abuso sexual infantil praticado ou acobertado por profissionais da rede de proteção constitui uma grave violação ética e institucional. Os casos analisados revelam falhas estruturais no controle, na fiscalização e na responsabilização dos agentes públicos. Constatou-se que a violência institucional ocorre de modo transversal em diferentes setores, como na educação, assistência social, saúde e conselhos tutelares, indicando um problema sistêmico e não pontual.

A pesquisa demonstrou que o poder hierárquico e o corporativismo ainda são barreiras significativas à denúncia e à apuração de crimes cometidos dentro das instituições. Esse contexto reforça a necessidade de reformular os mecanismos de supervisão ética e fortalecer os canais independentes de escuta e proteção às vítimas. A análise apontou que a ausência de formação continuada e de políticas intersetoriais de prevenção favorece a repetição de condutas abusivas e a naturalização da violência.

Conclui-se que a credibilidade das políticas públicas de proteção à infância depende da capacidade do Estado de garantir segurança dentro das próprias estruturas de cuidado. A responsabilização efetiva de profissionais envolvidos, o afastamento imediato de suspeitos e a criação de comissões externas de monitoramento são medidas urgentes e indispensáveis.

Como limitação, destaca-se o uso de fontes secundárias e a impossibilidade de acesso a processos judiciais em andamento, o que restringe a amplitude da análise empírica. Recomenda-se, para estudos futuros, a realização de pesquisas de campo com gestores, conselheiros e equipes técnicas, bem como o desenvolvimento de indicadores nacionais sobre violência institucional contra crianças e adolescentes.

Somente com transparência, controle social e ética pública será possível consolidar uma rede verdadeiramente protetiva, capaz de assegurar o direito fundamental à dignidade e à integridade infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PARÁ. **Servidor público é preso por estupro de vulnerável em escola estadual**. Belém, 2024. Disponível em: <https://agenciapara.pa.gov.br/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

CORREIO DA BAHIA. **Psicólogo de abrigo é investigado por assédio e violação de sigilo profissional.** Salvador, 2025. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

COSTA, M. A. **Ética pública e violência institucional: desafios na rede de proteção infantojuvenil.** *Revista Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 33, n. 2, p. 451–468, 2021.

COSTA, R. L.; RIBEIRO, T. M. **Poder, silêncio e convivência institucional: uma análise das práticas abusivas na assistência social.** *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 24, n. 1, p. 89–106, 2022.

FIGUEIREDO, D. R. **Violência institucional e infância: dilemas éticos no cuidado e na proteção.** *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 13, n. 3, p. 145–160, 2023.

FOLHA DE S.PAULO. **Professor é afastado após omissão em denúncia de abuso sexual em escola pública.** São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.folha.uol.com.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

G1. **Conselheiro tutelar é preso suspeito de abusar de adolescentes em Mato Grosso.** Cuiabá, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

GAÚCHAZH. **Diretor escolar é investigado por coação e manipulação de relatos de vítimas.** Porto Alegre, 2025. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

GOMES, P. H.; REIS, C. M. **A invisibilidade da violência sexual institucional: reflexões sobre o papel do Estado e da sociedade.** *Revista de Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 212–229, 2023.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA (Brasil). **Relatório nacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília: MDHC, 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO MARANHÃO. **MP denuncia conselheiro tutelar por estupro e coação de vítimas.** São Luís, 2024. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

O GLOBO. **Conselheiro tutelar é condenado por abuso sexual de adolescentes em Piauí.** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

RPC/G1. **Educador social é preso suspeito de abusar de menores em abrigo municipal no Paraná.** Curitiba, 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SILVA, E. C.; FIGUEIREDO, L. J. **Ética, poder e abuso institucional: uma análise crítica das práticas de proteção.** *Cadernos de Psicologia Social e Institucional*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 75–94, 2024.

SILVA, R. N.; GOMES, F. S. **Danos simbólicos e desconfiança institucional: o impacto da violência sexual na rede protetiva.** *Revista Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 11–23, 2024.

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Violência institucional e direitos humanos: desafios para o sistema de garantias no Brasil.** Brasília: UNFPA, 2024.

UNICEF. **Relatório sobre violência contra crianças e adolescentes: perspectivas globais e recomendações estratégicas.** Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2023.

UOL NOTÍCIAS. **Conselheiro tutelar é afastado por encobrir abuso sexual contra criança em Goiás.** São Paulo, 2025. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/>. Acesso em: 6 nov. 2025.



SOCIOEDUCAR É PUNIR? AS CONTRADIÇÕES DO SISTEMA JUVENIL BRASILEIRO

MAICON ARAÚJO NUNES DE JESUS

RESUMO

O sistema de justiça juvenil brasileiro foi estruturado a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), que introduziu o princípio da proteção integral e substituiu a lógica punitiva do antigo Código de Menores. No entanto, apesar dos avanços legais, persistem contradições entre a norma e a prática: jovens, majoritariamente negros e periféricos, continuam sendo tratados sob uma ótica repressiva. Este trabalho tem como objetivo analisar os desafios da aplicação das medidas socioeducativas no Brasil e discutir se o sistema cumpre, de fato, seu papel de reintegração social. A pesquisa é de caráter qualitativo, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental de legislações, relatórios do SINASE e produções acadêmicas de autores para compreender as tensões entre o ideal pedagógico das medidas socioeducativas e sua execução prática. O estudo identifica que as medidas socioeducativas, embora previstas como instrumentos pedagógicos, são muitas vezes executadas de forma punitiva e sem estrutura adequada. A precariedade das unidades, a falta de profissionais capacitados e a ausência de políticas de acompanhamento pós-medida contribuem para a reincidência e a estigmatização dos adolescentes. Os resultados apontam para uma contradição central: o sistema que deveria educar e proteger frequentemente reproduz a lógica do encarceramento adulto, tornando-se uma extensão do sistema penal seletivo. Assim, o ideal de proteção integral ainda é um horizonte a ser concretizado. Conclui-se que a efetividade do sistema de justiça juvenil depende da consolidação de um modelo verdadeiramente socioeducativo, que una responsabilização e cidadania, e não apenas punição. É fundamental que o Estado e a sociedade civil assumam o compromisso ético de transformar o paradigma repressivo em uma política de inclusão, que assegure o desenvolvimento integral e a dignidade dos adolescentes em conflito com a lei.

Palavras-chave: Justiça juvenil; Ressocialização; Justiça restaurativa

1 INTRODUÇÃO

O sistema de justiça juvenil brasileiro foi concebido a partir de uma ruptura histórica com o paradigma da “situação irregular” que vigorava no antigo Código de Menores (Lei nº 6.697/1979). Esse modelo tutelar legitimava a intervenção estatal sobre jovens pobres e abandonados, associando pobreza à delinquência e transformando a infância vulnerável em objeto de vigilância.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, especialmente o artigo 227, o país inaugurou uma nova visão sobre a infância e a juventude, baseada na prioridade absoluta e

na proteção integral. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) consolidou esse princípio e criou um novo marco legal para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei. Posteriormente, o SINASE (Lei nº 12.594/2012) regulamentou o atendimento socioeducativo, reafirmando o caráter pedagógico e não punitivo das medidas.

Contudo, o abismo entre o discurso legal e a realidade cotidiana é profundo. Dados do SINASE (2022) mostram que mais de 60% dos adolescentes privados de liberdade são negros, e a maioria provém de famílias de baixa renda e com histórico de exclusão escolar. A justiça juvenil, que deveria garantir direitos, muitas vezes se transforma em um mecanismo de reprodução das desigualdades raciais e sociais.

Dessa forma, o presente trabalho busca compreender os dilemas e contradições do sistema de justiça juvenil no Brasil, refletindo sobre o papel das medidas socioeducativas na efetivação (ou negação) dos direitos humanos da juventude.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, baseada em revisão bibliográfica e análise documental. Foram examinados documentos legais (ECA e SINASE), relatórios institucionais, além de produções acadêmicas sobre infância, juventude e sistema de justiça.

A análise considerou obras da criminologia crítica, como as de Vera Malaguti Batista (2011), Silvio Almeida (2019) e Angela Davis (2018), além de relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2024), que apontam as desigualdades raciais e estruturais na aplicação das medidas socioeducativas.

O método adotado é crítico-dialético, permitindo confrontar o discurso jurídico da socioeducação com sua materialidade concreta.

Essa abordagem busca compreender como o sistema de justiça juvenil se insere nas dinâmicas de reprodução da exclusão social, mas também identificar potencialidades transformadoras da socioeducação quando implementada em conformidade com os princípios de dignidade, cidadania e justiça restaurativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema de justiça juvenil é composto por diferentes atores institucionais. O Ministério Público exerce a função de fiscal da lei e responsável por oferecer a representação contra o adolescente acusado de ato infracional. A Defensoria Pública, por sua vez, é a principal instituição de garantia de defesa técnica aos adolescentes em situação de vulnerabilidade, ainda que sofra com a sobrecarga de demandas. Já o Judiciário é o responsável por aplicar as medidas socioeducativas, observando os princípios constitucionais do devido processo legal e da proteção integral.

Na prática, no entanto, a atuação desses atores é marcada por assimetrias: enquanto adolescentes de classes médias contam com advogados particulares e maior chance de acesso a medidas alternativas, adolescentes negros periféricos dependem da Defensoria Pública, que enfrenta limitações estruturais, o que reforça a desigualdade no acesso à justiça.

Para Nova (2020), as crianças e adolescentes negros e pobres são frequentemente tratados como suspeitos, e não como sujeitos de direitos, evidenciando o funcionamento racializados das instituições do sistema de justiça da infância e juventude.

Segundo o CNJ (2023), aproximadamente 75% dos adolescentes em medida de internação são negros, e mais de 60% não frequentavam a escola no momento da apreensão. A principal infração é o roubo, seguida pelo tráfico de drogas, condutas fortemente associadas à desigualdade social e à ausência de políticas públicas efetivas.

Esses números demonstram que a socioeducação reproduz o mesmo viés racial e territorial do sistema penal adulto, evidenciando a seletividade institucional. Para Silvio Almeida (2019), o racismo estrutural é um elemento constitutivo das relações sociais e jurídicas, que molda o funcionamento do Estado e suas políticas, inclusive na justiça juvenil.

A Resolução nº 119/2006 do CONANDA, ao instituir o SINASE, enfatiza que as medidas socioeducativas devem ter caráter pedagógico e não punitivo, com foco na formação cidadã e na reintegração comunitária. No entanto, estudos do UNICEF (2024) mostram que as unidades socioeducativas funcionam, muitas vezes, como “prisões disfarçadas”, marcadas por violência, ausência de escolarização adequada e insuficiência de acompanhamento psicossocial.

Ribeiro (2017), relata que o processo socioeducativo, em vez de promover a ressocialização, muitas vezes reproduz práticas coercitivas que reforçam o estigma social do adolescente negro. Assim, a reeducação se converte em punição, e o princípio da brevidade da medida é desrespeitado.

Segundo o Relatório do SINASE (2022), o Brasil possui mais de 20 mil adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, dos quais 67% estão em privação de liberdade, contrariando o princípio da excepcionalidade previsto no ECA. Além disso, a reincidência ultrapassa 40%, o que demonstra a ineficiência do sistema em promover reinserção social.

A crítica de Volpi (2019) é contundente: “as medidas socioeducativas não podem reproduzir o modelo penitenciário, sob pena de negar sua essência pedagógica”. No entanto, o que se observa é justamente uma penalização disfarçada de reeducação, marcada por disciplina rígida, controle e pouca oferta de atividades formativas.

Outro aspecto central é a racialização do controle social. Como afirma Silvio Almeida (2019), o racismo estrutural opera como engrenagem que define quem será considerado perigoso e quem terá acesso à justiça. O perfil dos adolescentes atendidos pelo sistema socioeducativo evidencia que a cor e a classe social ainda determinam o destino de muitos jovens.

O artigo 112 do ECA prevê seis tipos de medidas socioeducativas, que variam em grau de restrição da liberdade: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação.

No entanto, Ribeiro (2017) ressalta que a aplicação das três primeiras medidas são menos frequentes entre jovens negros e as medidas restritivas de liberdades como a internação as mais comuns, evidenciando dessa forma o viés racial do sistema, ocasionando graves violações de direitos nas unidades de internação, incluindo tortura, superlotação e mortes de adolescentes sob custódia do Estado (Brasil, 2015).

A falta de políticas de acompanhamento pós-medida, a ausência de educação profissionalizante e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho reforçam o ciclo da marginalização. De acordo com Abramovay (2002), a juventude em vulnerabilidade é empurrada para trajetórias previsíveis de exclusão, nas quais o Estado aparece apenas como agente de punição, e não de emancipação.

De forma semelhante, Angela Davis (2018) denuncia o caráter racializado do encarceramento juvenil e sua função de controle social: “As prisões não desaparecem problemas, desaparecem pessoas”. Essa reflexão é perfeitamente aplicável ao contexto brasileiro, no qual adolescentes pobres e negros são removidos do convívio social sob o pretexto de “reeducação”, mas na prática são apenas segregados.

Como afirma Sposato (2020), “a socioeducação precisa ser um instrumento de emancipação e não um rito de passagem para o cárcere”. A efetividade do sistema depende, portanto, de intersetorialidade, formação humanizada de profissionais e financiamento adequado, sem o que o ECA e o SINASE permanecem como normas de intenção, e não de transformação.

A leitura de relatórios do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024) reforça que mais de 80% dos adolescentes reincidentes afirmam não ter recebido acompanhamento escolar efetivo durante a medida. Isso evidencia que o fracasso da socioeducação está ligado não apenas à estrutura física das unidades, mas à ausência de políticas de continuidade educativa, profissionalizante e comunitária.

Ribeiro (2017) acrescenta que a adoção de modelos restaurativos é necessário para romper com a cultura punitiva e racista do sistema, reafirmando o direito à ressocialização e à igualdade racial, revelando que a justiça juvenil possui tensões entre o ideal normativo de proteção e a prática discriminatória que o permeia, reproduzindo o racismo estrutural e exclusão social.

Um exemplo é o Plano Nacional Juventude Negra Viva (PJNV), uma iniciativa que visa reduzir as vulnerabilidades e a violência letal que acometem a juventude negra no país. Sendo uma das estratégias a de ressaltar a relevância da promoção da educação e de outras dimensões socioeconômicas como fator de proteção contra a violência que acomete os jovens negros.

Assim, o sistema de justiça juvenil brasileiro se encontra entre dois polos contraditórios: o discurso da proteção e a prática da repressão. A superação dessa dualidade exige repensar a estrutura institucional, investir em políticas públicas intersetoriais e adotar uma abordagem antirracista e comunitária.

4 CONCLUSÃO

O sistema de justiça juvenil brasileiro reflete, de forma contundente, as contradições históricas entre o ideal normativo da proteção integral e a realidade de práticas ainda marcadas pela seletividade penal e pelo viés racial. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e o SINASE (2012) representem marcos civilizatórios ao priorizarem a socioeducação e a ressocialização, a implementação efetiva desses princípios permanece um desafio.

As evidências demonstram que o modelo socioeducativo, em grande parte do território nacional, reproduz a lógica prisional, com unidades superlotadas, ausência de programas pedagógicos consistentes e insuficiência de profissionais capacitados. O distanciamento entre o discurso pedagógico e a prática institucional revela um processo de “punitivização da juventude”, especialmente a juventude negra e periférica, que é tratada como inimiga social e não como sujeito de direitos.

Superar essas contradições requer mais do que reformas legais: exige um redesenho estrutural do sistema de atendimento socioeducativo, com investimentos contínuos em

políticas públicas intersetoriais: educação, assistência social, saúde, cultura e trabalho, que fortaleçam o protagonismo juvenil e assegurem trajetórias de inclusão.

É fundamental também incorporar práticas de justiça restaurativa e antirracista, capazes de romper com a cultura do castigo e promover a responsabilização ética, o diálogo e a reparação dos danos. A efetividade da socioeducação depende da construção de uma rede de proteção articulada entre Estado e sociedade civil, comprometida com a dignidade humana e com a transformação das condições que produzem a exclusão social.

Conclui-se, portanto, que socioeducar não deve ser punir, mas educar para a liberdade, reconhecendo nos adolescentes não um problema a ser controlado, mas uma potência a ser desenvolvida. O verdadeiro avanço da justiça juvenil brasileira estará na capacidade de garantir oportunidades reais de reintegração, combatendo o racismo estrutural e a criminalização da pobreza que ainda permeiam as instituições.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**. Brasília: UNESCO, 2002.
- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.
- BATISTA, VM. **O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**. Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. Relatório do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, 2023
- BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. **Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**. Diário Oficial da União, Brasília, 19 jan. 2012.
- BRASIL. Congresso Nacional. **CPI do Assassinato de Jovens Negros e Pobres: relatório final**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.
- DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2018.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Panorama da Socioeducação no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2024.
- NOVA, AV. **Racismo estrutural e institucional e a justiça da infância e juventude: a (des)proteção de crianças e adolescentes negros/as pobres**. 2020. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 19, p. e020007, 2021. DOI: 10.20396/sss.v19i0.8665359.

RIBEIRO, IGS. **Jovens negros em conflito com a lei e o racismo de Estado**. 2017. Revista interdisciplinar de Direitos Humanos. Bauru, v. 5, n. 1, p. 245-262, jan./jun., 2017.

SINASE. **Relatório Anual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo 2022**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2022.

SPOSATO, KB. **Justiça Juvenil: o adolescente em conflito com a lei e a doutrina da proteção integral**. São Paulo: Saraiva, 2020.

VOLPI, M. **Adolescentes e medidas socioeducativas: um balanço das experiências brasileiras**. Brasília: UNICEF, 2019.



SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADO

NAIARA CRISTINA DE SOUZA GARAJAU; TAIANE SILVA DA COSTA; ELLEN VASCONCELOS CAVALCANTE; ANA BÁRBARA CAROLINO NASCIMENTO; MARCELA OLÍVIA LOURENÇO BICUDO; FRANCISLENA DE ALBUQUERQUE PRESTES; LAURA MARÍA PEREIRA FILSINGER.

RESUMO

A saúde integral de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social envolve aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais, sendo fortemente influenciada por desigualdades socioeconômicas, acesso limitado a serviços de saúde e educação, insegurança alimentar e exposição a ambientes de risco. Diante desses desafios, este estudo teve como objetivo analisar estratégias de promoção da saúde integral, com ênfase em ações de educação, prevenção e cuidado, identificando lacunas e oportunidades para fortalecer políticas públicas e práticas intersetoriais. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e SciELO, bem como em repositórios institucionais de universidades brasileiras, complementadas por informações de sites governamentais. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis em texto completo, redigidos em português ou inglês, que abordassem intervenções ou estratégias de promoção da saúde e vulnerabilidade social; estudos duplicados, que tratassem os descritores de forma isolada e monografias, teses ou dissertações foram excluídos. Após triagem de títulos, resumos e leitura completa, nove estudos foram selecionados para análise. Os resultados indicam que crianças e adolescentes vulneráveis enfrentam múltiplos fatores de risco que comprometem seu desenvolvimento integral. Programas educativos, alfabetização em saúde e capacitação de professores demonstraram contribuir para a prevenção de riscos e promoção da autonomia, enquanto intervenções de terapia ocupacional favoreceram habilidades de autocuidado, integração social e resiliência. As evidências também apontam que desigualdades sociais e barreiras de acesso a serviços aumentam a vulnerabilidade, reforçando a necessidade de ações intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social. Conclui-se que estratégias de educação, prevenção e cuidado são eficazes na promoção da saúde integral, mas lacunas permanecem, sobretudo quanto à avaliação longitudinal de impacto e à adaptação de programas a diferentes contextos culturais e regionais. O estudo confirma a relevância de políticas e práticas interdisciplinares e aponta a necessidade de pesquisas futuras voltadas para indicadores de eficácia e expansão das intervenções para ambientes comunitários e familiares, garantindo uma atenção integral mais abrangente e equitativa para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Adolescência; Proteção social; Apoio psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

A saúde integral de crianças e adolescentes vai muito além da ausência de doenças, envolvendo aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais, que contribuem para o

desenvolvimento saudável e para a formação de hábitos de vida positivos (Brito, 2024). Crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social enfrentam desafios significativos, como acesso limitado a serviços de saúde e educação de qualidade, insegurança alimentar, moradias inadequadas e exposição a ambientes de risco, fatores que comprometem seu crescimento, aprendizado e bem-estar emocional (Van Boxtel, 2024). Essas condições destacam a necessidade de políticas públicas e estratégias intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social para reduzir desigualdades e prevenir impactos negativos na saúde dessa população (Brasil, 2018a).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu diretrizes e linhas de cuidado específicas para a atenção integral de crianças e adolescentes, considerando fatores de risco e determinantes sociais que influenciam seu desenvolvimento (Brasil, 2018b). Informações do Boletim Epidemiológico do MS mostram que casos de violência, negligência e privação de direitos continuam sendo desafios importantes, especialmente entre crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de monitoramento constante e

intervenções preventivas (Brasil, 2023). Além disso, dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) indicam que milhões de crianças ainda não têm acesso adequado a água potável, saneamento básico e condições mínimas de higiene, evidenciando desigualdades estruturais que afetam a saúde e o bem-estar dessa população (Unicef, 2023).

Pesquisas recentes também destacam a relevância de programas que promovam alfabetização em saúde, habilidades socioemocionais e competências para lidar com adversidades, oferecendo ferramentas para que crianças e adolescentes enfrentem os impactos da vulnerabilidade social e desenvolvam autonomia e resiliência (Sánchez-Castro, 2024). A educação, nesse contexto, não apenas contribui para o aprendizado acadêmico, mas também atua como instrumento de prevenção, promoção da saúde e fortalecimento do cuidado integral.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar estratégias de promoção da saúde integral de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social, com ênfase em ações de educação, prevenção e cuidado, identificando lacunas e oportunidades para fortalecer políticas públicas e práticas intersetoriais voltadas ao desenvolvimento saudável dessa população.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi conduzido como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada em novembro de 2025, com o objetivo de analisar estratégias de promoção da saúde integral de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social, com foco em educação, prevenção e cuidado. A revisão integrativa permite reunir, sintetizar e analisar evidências científicas sobre o tema, fornecendo uma visão abrangente das práticas existentes e identificando lacunas para futuras pesquisas (Whittemore & Knafl, 2005).

A pergunta norteadora formulada foi: “Em crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social, como as intervenções de educação, prevenção e cuidado em saúde integral influenciam o bem-estar físico, mental e social?” E estruturada segundo o método PICO (População, Intervenção, Comparação, Outcome), da seguinte forma: população (P) composta por crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social; intervenção (I) referente a ações de educação, prevenção e cuidado em saúde integral; comparação (C) com ausência de intervenções ou práticas convencionais de cuidado; e desfecho (O) relacionado à melhoria da saúde integral, bem-estar físico, mental e social. As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases *U.S. National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), *Elsevier's Abstract and Citation Database* (Scopus) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em repositórios

institucionais de universidades brasileiras, considerando a relevância científica e a disponibilidade de estudos voltados à saúde integral de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social e complementadas por informações de sites governamentais, como o Ministério da Saúde (MS) eo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF Brasil). Foram utilizados operadores booleanos (*AND*, *OR*) combinados com descritores controlados do DeCS/MeSH, sendo eles: “*Child Health*”, “*Adolescent Health*” e “*Social Vulnerability*”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis em texto completo e gratuito, redigidos em português ou inglês, que abordassem intervenções, estratégias de promoção da saúde ou análises sobre vulnerabilidade social em crianças e adolescentes. Optouse por incluir artigos a partir de 2010, devido à relevância de estudos clássicos e consolidados que forneceram fundamentos teóricos e evidências sobre práticas de promoção da saúde integral, permitindo compreender tendências históricas, lacunas persistentes e a evolução das estratégias de intervenção ao longo do tempo. Foram excluídos estudos duplicados, que abordassem os descritores de forma isolada, bem como monografias, teses e dissertações.

No processo de triagem, inicialmente foram identificados 142 estudos nas bases pesquisadas. Após a remoção de duplicatas, restaram 108 artigos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, etapa na qual 95 estudos foram excluídos por não atenderem à temática ou aos critérios definidos. Os 13 artigos restantes foram avaliados na íntegra, resultando na seleção final de 9 estudos que compuseram este trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados nove artigos, dentre eles Brito et al. (2024) destacam que crianças brasileiras na primeira infância expostas a condições de vulnerabilidade social enfrentam riscos significativos no desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional, refletindo impactos de baixa renda, moradias inadequadas e acesso limitado a serviços de saúde. Em complemento, Sánchez-Castro et al. (2024) observaram que adolescentes em contextos de desigualdade social na América Latina e Caribe apresentam maior incidência de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e dificuldades de socialização, evidenciando a influência direta da vulnerabilidade social sobre o bem-estar psicológico.

O papel da educação em saúde também foi destacado em diferentes estudos. Van Boxtel et al. (2024) apontam que a alfabetização em saúde permite que crianças e adolescentes compreendam e adotem comportamentos preventivos, fortalecendo sua autonomia e capacidade de enfrentamento de riscos. Gontijo, Marques e Alves (2012) complementam esse achado ao demonstrar que programas de capacitação de professores e atividades educativas direcionadas à vulnerabilidade social potencializam a promoção da saúde e a prevenção de riscos no ambiente escolar.

No que diz respeito à intervenção ocupacional, Carleto, Alves e Gontijo (2010) mostraram que programas estruturados para adolescentes acolhidas institucionalmente promovem habilidades de autonomia, autocuidado e integração social, contribuindo para seu desenvolvimento integral, enquanto Carrara (2016) identificou que crianças em contextos vulneráveis enfrentam maiores dificuldades de aprendizagem e desafios emocionais, reforçando a necessidade de intervenções educativas específicas e direcionadas.

Estudos que analisam determinantes sociais e estruturais evidenciam a complexidade do fenômeno. Arcaya, Arcaya e Subramanian (2015) demonstram que desigualdades sociais, econômicas e ambientais influenciam diretamente o acesso a serviços de saúde e educação, aumentando a vulnerabilidade de crianças e adolescentes em contextos socialmente desfavoráveis. Fiorati, Arcêncio e Souza (2016) reforçam que baixo nível socioeconômico,

escolaridade reduzida e barreiras de acesso a serviços de saúde contribuem significativamente para o comprometimento da saúde integral.

Por fim, Lopes *et al.* (2008) destacam que jovens em situação de pobreza e violência enfrentam múltiplos fatores de risco, como exclusão social e dificuldades de acesso à educação e saúde, comprometendo seu desenvolvimento global e a cidadania.

A análise dos nove estudos evidenciam que crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social enfrentam múltiplos fatores de risco que afetam diretamente seu desenvolvimento integral, englobando aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. A convergência entre Brito *et al.* (2024) e Sánchez-Castro *et al.* (2024) reforça que pobreza, desigualdade e condições de vida precárias estão fortemente associadas a prejuízos na saúde física e mental, demonstrando que a vulnerabilidade social é determinante central no desenvolvimento infantil e adolescente.

Os achados de Van Boxtel *et al.* (2024) e Gontijo, Marques e Alves (2012) evidenciam que programas educativos, tanto voltados à alfabetização em saúde quanto à capacitação de professores, desempenham papel essencial na prevenção de riscos e promoção da saúde integral. Essas estratégias oferecem ferramentas para que crianças e adolescentes compreendam seu contexto, desenvolvam autonomia e adotem práticas de cuidado com sua saúde.

O papel da terapia ocupacional, abordado por Carleto, Alves e Gontijo (2010), destacase como um recurso eficaz para promover habilidades de autonomia, autocuidado e integração social, principalmente em adolescentes acolhidas institucionalmente. Esse achado complementa a observação de Carrara (2016) sobre dificuldades de aprendizagem e desafios emocionais em crianças vulneráveis, reforçando a necessidade de intervenções interdisciplinares que combinem educação, cuidado e suporte psicossocial.

Os determinantes sociais e estruturais, discutidos por Arcaya, Arcaya e Subramanian (2015) e Fiorati, Arcêncio e Souza (2016), evidenciam que desigualdades socioeconômicas e barreiras de acesso aos serviços de saúde e educação intensificam a vulnerabilidade. Esses fatores explicam, em parte, a persistência de impactos negativos sobre a saúde integral, exigindo políticas públicas que considerem não apenas aspectos biológicos, mas também sociais e ambientais.

Por fim, os dados de Lopes *et al.* (2008) reforçam que contextos de pobreza e violência socializam riscos múltiplos, incluindo exclusão, limitação de oportunidades educativas e restrição ao acesso a cuidados de saúde. Dessa forma, as intervenções voltadas à educação, prevenção e cuidado integral devem ser intersetoriais, integrando saúde, educação e assistência social para efetivamente reduzir vulnerabilidades e promover o desenvolvimento saudável.

4 CONCLUSÃO

Foi evidenciado que crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social enfrentam múltiplos fatores de risco que impactam seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. As intervenções educativas, de prevenção e cuidado demonstraram ser ferramentas essenciais para promover a saúde integral, fortalecer a autonomia e reduzir os efeitos negativos da vulnerabilidade.

O estudo confirmou que ações intersetoriais, que integrem saúde, educação e assistência social, são fundamentais para atender às necessidades dessa população, especialmente em contextos de pobreza, desigualdade e exclusão social. As estratégias de alfabetização em saúde, capacitação de professores e programas de terapia ocupacional mostraram resultados positivos, promovendo habilidades de autocuidado, resiliência e participação social.

Apesar dos avanços identificados, lacunas permanecem, como a necessidade de avaliações longitudinais que permitam medir os impactos a longo prazo dessas intervenções, além de estudos que explorem práticas inovadoras em diferentes contextos regionais e culturais. A maioria dos estudos analisados foi realizada em ambientes escolares ou institucionais, indicando a importância de expandir pesquisas para espaços comunitários e familiares, considerando a complexidade do fenômeno da vulnerabilidade social.

Em síntese, este estudo atendeu ao objetivo proposto, evidenciando que estratégias de educação, prevenção e cuidado são eficazes na promoção da saúde integral de crianças e adolescentes vulneráveis, mas que há espaço para aprofundamento científico e implementação de políticas públicas mais abrangentes. Pesquisas futuras podem focar na avaliação de programas interdisciplinares, no desenvolvimento de indicadores de impacto e na adaptação de intervenções às diferentes realidades socioeconômicas e culturais do Brasil e da América Latina.

REFERÊNCIAS

ARCAYA, M. C.; ARCAYA, A. L.; SUBRAMANIAN, S. V. Inequalities in health: definitions, concepts and theories. **Global Health Action, Boston**, v. 8, p. 27106, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Volume 54, nº 08: Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletimepidemiologicovolume-54-no-08/view>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRITO, A. M. *et al.* Social vulnerability among Brazilian children in early childhood: a scoping review. **Jornal de Pediatria (Rio J)**, v. 101, n. 1, p. 7-20, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11763581/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CARLETO, D. G. S.; ALVES, H. C.; GONTIJO, D. T. Promoção de saúde, desempenho ocupacional e vulnerabilidade social: subsídios para a intervenção da terapia ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 89-97, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i1p89-97>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CARRARA, M. L. Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar. Florianópolis: **Universidade do Sul de Santa Catarina**, 2016.

Disponível em:

<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2017/02/ArtigoMariane.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2687, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>. Acesso em: 10 nov. 2025.

GONTIJO, D. T.; MARQUES, E.; ALVES, H. C. “Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade”: contribuições da terapia ocupacional no processo de formação continuada de professores. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 255-266, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2012.026>. Acesso em: 10 nov. 2025.

LOPES, R. E. *et al.* Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300008>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SÁNCHEZ-CASTRO, J. C. *et al.* Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1342361, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1342361. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1342361/full>. Acesso em: 10 nov. 2025.

UNICEF. 2,1 milhões de crianças e adolescentes vivem sem acesso adequado à água no Brasil. Brasília: UNICEF Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/innocenti/comunicados-de-imprensa/21-milhoes-de-criancaseadolescentes-vivem-sem-acesso-adequado-agua-no>. Acesso em: 10 nov. 2025.

VAN BOXTEL, W. *et al.* Health literacy in the context of child health promotion: a scoping review of conceptualizations and descriptions. **BMC Public Health**, v. 24, art. 808, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-17955-7. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17955-7>. Acesso em: 10 nov. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.13652648.2005.03621.x.



SAÚDE MENTAL INFANTIL E TEMPO DE TELA: LIMITES E DESAFIOS FAMILIARES

EMANUELA ALMEIDA SOBRAL; AMANDA MACHADO DANTES LEITE; MAYARA MIRANDA FARIA; MARÍLIA DE MELO LEONARDI; KARINE JESSICA SOARES OLIVEIRA.

RESUMO

A relação entre saúde mental infantil e uso de telas tem se tornado um dos temas mais discutidos entre famílias, educadores e profissionais de saúde. O avanço tecnológico trouxe novas formas de interação, aprendizagem e entretenimento, porém também ampliou preocupações sobre a forma como crianças assimilam estímulos digitais em fases críticas do desenvolvimento emocional e cognitivo. Nesse contexto, estabelecer limites adequados torna-se um desafio que envolve não apenas o controle do tempo de exposição, mas a qualidade das experiências, o acompanhamento adulto e a criação de rotinas equilibradas dentro do ambiente familiar. As dificuldades enfrentadas pelos responsáveis mostram que o tempo de tela não pode ser analisado isoladamente. Muitos pais utilizam dispositivos eletrônicos como estratégia para administrar tarefas domésticas, lidar com jornadas de trabalho extensas ou acalmar comportamentos inquietos. Embora compreensível, essa dinâmica pode favorecer a substituição gradual de interações afetivas presenciais, essenciais para a construção da autorregulação emocional e do desenvolvimento social. Assim, o debate sobre limites precisa envolver uma reflexão coletiva sobre organização familiar, disponibilidade de tempo e práticas educativas consistentes. Outro ponto central refere-se ao impacto psicológico decorrente de conteúdos inadequados, estímulos rápidos e recompensas constantes, que podem influenciar padrões de atenção, sono e comportamento. Por isso, recomenda-se que as famílias estabeleçam regras claras, coerentes com a idade da criança, favorecendo atividades variadas, como brincadeiras ao ar livre, leitura e convivência social. A educação digital, quando orientada, não busca demonizar o uso de telas, mas promover um equilíbrio saudável que fortaleça vínculos, sem que essas crianças fiquem tão somente fixadas nas telas a ponto de perder a fase mais linda de suas vidas, mas que favoreça autonomia e garanta experiências digitais seguras. Em síntese, a qualidade da mediação familiar é determinante para que o tempo de tela não comprometa a saúde mental infantil. A construção de limites depende de diálogo, presença e consistência, resgatando a importância do cuidado compartilhado e consciente no cotidiano das crianças.

Palavras-chave: Autonomia; Cotidiano; Mediação.

1 INTRODUÇÃO

A crescente presença de dispositivos digitais no cotidiano das crianças transformou de forma não somente positiva dinâmicas familiares, educativas e sociais, tornando o tempo de tela um tema central na discussão sobre desenvolvimento infantil e saúde mental. Hoje muitas famílias estão em casa apenas de corpo presente, sendo que as telas os separam embora estejam na mesma casa, em horários iguais.

A expansão do acesso à internet e de conteúdos audiovisuais ampliou oportunidades de aprendizagem, mas também intensificou preocupações sobre impactos emocionais, cognitivos e comportamentais durante fases sensíveis do desenvolvimento. Pesquisas recentes apontam que a exposição precoce e desregulada a estímulos digitais pode estar associada a dificuldades de atenção, irritabilidade, distúrbios de sono e redução de interações presenciais fundamentais para o amadurecimento socioemocional (Twenge, 2018; Strasburger, 2019).

Estudos internacionais têm destacado que não apenas a quantidade, mas principalmente a qualidade do conteúdo e a forma como as famílias mediam o uso das telas influenciam diretamente o bem-estar infantil (Livingstone, 2018).

A Organização Mundial da Saúde reforça a necessidade de limites adequados por faixa etária, enfatizando que rotinas equilibradas, com sono adequado, brincadeiras ativas e convivência social, são essenciais para prevenir prejuízos ao desenvolvimento (WHO, 2019).

As brincadeiras, passeios em família tem ficado cada dia mais reduzidos, e deixado nossas crianças cada vez mais refém das telas, tendo em vista a melhorias da ampliação de tecnologias para estudos, escritas e outros precisamos saber a forma limite de utilização de telas para que não seja algo prejudicial a nossos pequenos.

Além disso, investigações sobre hábitos digitais mostram que muitos responsáveis enfrentam dificuldades para estabelecer regras consistentes diante das pressões do trabalho, da falta de tempo e da própria dependência tecnológica adulta (Rideout, 2022).

Dessa forma, compreender o papel da família na regulação do uso de telas torna-se fundamental para promover práticas saudáveis, fortalecer vínculos e prevenir impactos negativos na saúde mental infantil.

Considerando essa relevância social e científica, o objetivo geral deste trabalho é analisar como os limites parentais e os desafios familiares influenciam a relação entre o tempo de tela e a saúde mental das crianças.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, adequada para compreender experiências, percepções e práticas familiares relacionadas ao uso de telas e seus possíveis efeitos na saúde mental infantil. A escolha dessa abordagem se justifica pela complexidade do fenômeno, que envolve dinâmicas emocionais, rotinas domésticas, interações sociais e modos contemporâneos de cuidado. Assim, buscou-se acessar nuances que não emergem apenas por meio de medidas quantitativas, valorizando a interpretação do contexto e das relações familiares.

A pesquisa utilizou como técnica principal a análise de conteúdo, aplicada a entrevistas semiestruturadas realizadas com responsáveis por crianças entre 5 e 11 anos. Esse modelo de entrevista possibilitou acolher narrativas espontâneas, ao mesmo tempo em que manteve um eixo temático comum, garantindo comparabilidade entre os participantes. O roteiro incluiu questões sobre hábitos digitais, regras de uso, estratégias de mediação parental, comportamentos infantis observados e percepções sobre impactos emocionais ou comportamentais.

As entrevistas foram conduzidas individualmente, em ambiente reservado, de modo a promover segurança e liberdade de expressão. Cada encontro foi gravado com autorização prévia e posteriormente transcrito para análise. Para preservar a integridade e o anonimato das famílias, todos os dados foram codificados, adotando-se identificações numéricas e eliminando informações que pudessem permitir reconhecimento dos participantes.

O corpus final foi organizado em categorias temáticas emergentes, construídas a partir de recorrências encontradas nos relatos. Esse processo possibilitou identificar padrões,

divergências e sentidos atribuídos ao tempo de tela no cotidiano familiar. Seguindo esse percurso metodológico, o estudo buscou compreender como limites parentais, práticas de mediação e desafios familiares influenciam a relação entre uso de telas e saúde mental infantil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas revelou que, embora os responsáveis reconheçam a importância de estabelecer limites para o uso de telas, muitos relatam dificuldade em manter regras consistentes no cotidiano. A maioria dos participantes descreveu um cenário em que dispositivos eletrônicos se tornaram parte da dinâmica familiar, funcionando tanto como ferramenta de entretenimento quanto como apoio em momentos de sobrecarga doméstica ou profissional. Essa percepção é coerente com estudos que mostram o quanto a tecnologia se entrelaçou às rotinas parentais contemporâneas (Livingstone, 2018; Rideout, 2022).

Entre os resultados mais recorrentes, destacou-se a sensação de perda de controle sobre o tempo de exposição das crianças, especialmente em dias de maior cansaço dos responsáveis. Muitos entrevistados afirmaram que o uso das telas é mais intenso quando há acúmulo de tarefas, ausência de rede de apoio ou necessidade de “ganhar tempo” para resolver demandas do dia a dia. Esse cenário evidencia o que Strasburger (2019) já apontava: o gerenciamento do consumo digital infantil não depende apenas de orientações técnicas, mas de condições reais de vida, disponibilidade emocional e organização familiar.

Os relatos também chamaram atenção para mudanças percebidas no comportamento das crianças após períodos prolongados de exposição, como irritabilidade, dificuldade para dormir, menor tolerância à frustração e redução de interesse por brincadeiras não digitais. Esses achados dialogam com pesquisas que associam estímulos digitais rápidos a padrões de agitação e alterações de humor em crianças pequenas (Twenge, 2018). No entanto, é importante destacar que vários responsáveis observaram diferenças significativas quando havia acompanhamento adulto, escolha consciente de conteúdos e alternância entre atividades digitais e brincadeiras presenciais.

Outro ponto relevante foi a relação entre mediação parental e bem-estar emocional. Famílias que relataram estabelecer conversas frequentes sobre o uso das telas, explicar regras com clareza e participar das atividades digitais dos filhos demonstraram perceber menos conflitos e comportamentos problemáticos. Esse tipo de mediação ativa, descrita por Sonia Livingstone como um fator protetor para o desenvolvimento infantil, parece favorecer relações mais equilibradas com a tecnologia.

No conjunto, os resultados mostram que o impacto do tempo de tela na saúde mental infantil não se resume à quantidade de horas, mas é profundamente influenciado pela qualidade da mediação, pelas condições emocionais dos cuidadores e pela organização da rotina. Assim, entender o uso de telas como parte de um contexto maior — e não como um elemento isolado — permite uma leitura mais sensível e coerente das experiências familiares.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que o tempo de tela, por si só, não determina impactos positivos ou negativos sobre a saúde mental infantil. O que realmente se mostrou determinante foi a maneira como as famílias organizam esse uso, a qualidade da mediação e as condições emocionais dos cuidadores. As dificuldades relatadas pelos responsáveis — como cansaço, sobrecarga e ausência de apoio — revelam que o gerenciamento das telas está diretamente ligado ao contexto de vida e às rotinas domésticas, e não apenas à aplicação de regras formais.

Ficou claro também que a mediação ativa, baseada no diálogo, na supervisão e na construção conjunta de limites, contribui para experiências digitais mais equilibradas. Crianças que recebem acompanhamento próximo tendem a lidar melhor com a tecnologia e demonstram menos sinais de irritabilidade, impulsividade e desregulação emocional. Esses achados reforçam a ideia de que o uso responsável das telas precisa ser compreendido como uma prática familiar contínua, que envolve tanto presença quanto intenção educativa.

Assim, conclui-se que promover um ambiente digital saudável depende da interação entre limites realistas, participação dos responsáveis e diversificação das atividades cotidianas. A tecnologia pode integrar a vida infantil de forma positiva, desde que acompanhada de vínculos afetivos fortes, rotinas equilibradas e escolhas conscientes. Diante disso, este estudo reforça a importância de fortalecer práticas de mediação familiar que favoreçam um uso de telas seguro, moderado e alinhado ao bem-estar emocional das crianças.

REFERÊNCIAS

LIVINGSTONE, Sonia. *Children: Risk, Safety and Media*. Cambridge: Polity Press, 2018.

RIDEOUT, Vicki. *The Common Sense Census: Media Use by Kids Age Zero to Eight*. San Francisco: Common Sense Media, 2022. Disponível em: <https://www.commonsensemedia.org>.

STRASBURGER, Victor C.; HOGE, S.; WILSON, B. *Children, Adolescents, and the Media*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2019.

TWENGE, Jean M. *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy—and Completely Unprepared for Adulthood*. New York: Atria Books, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children Under 5 Years of Age*. Geneva: WHO, 2019.



CONJUNTIVITE ALÉRGICA NA INFÂNCIA, UM DIAGNÓSTICO A SER PENSADO

JANILSON BARROS DE SA; VINICIUS CARVALHO DE SA; JOAO GUILHERME DE SA SANTOS

Introdução: A conjuntivite alérgica (CA) constitui uma das manifestações oftalmológicas mais prevalentes em crianças, acometendo 15-40% da população pediátrica. Condição inflamatória, mediada por mecanismos de hipersensibilidade tipo I em mastócitos conjuntivais, importante no contexto da saúde ocular infantil devido ao comprometimento da qualidade de vida, desempenho acadêmico e visual adequado. Considerada uma afecção benigna, a CA requer diagnóstico ativo e manejo apropriado para evitar complicações visuais significativas. Os aspectos clínicos e epidemiológicos da CA apresentam características distintas que variam conforme a faixa etária. A conjuntivite alérgica sazonal (SAC) e perene (PAC) são os subtipos mais comuns em menores de 10 anos, com sintomatologia típica de prurido intenso, hiperemia conjuntival, lacrimejamento e secreção mucosa transparente. **Objetivo:** Este relato de caso descreve a importância do diagnóstico e conduta adequada de pacientes pediátricos com CA. **Relato de Caso:** M.S., masculino, 4 anos, Curitiba-PR. AP: Dermatite atópica leve. AF: Mãe com rinite alérgica. QP: Prurido ocular intenso, lacrimejamento e edema palpebral. HC: Início há 3 semanas, sem trauma evidente, sintomas progressivos com piora vespertina, sintomas na primavera, associados de espirros matinais e prurido nasal. Piora com exposição ao ar livre em parques. Sem tratamentos prévios. Oftalmoscopia: Presença de papilas pequenas bilateralmente, quemose leve, hiperemia conjuntival difusa, secreção mucosa transparente, não purulenta. Exames: Prick Test: D.pteronissinus(3+), Pólen de gramíneas(2+). IgE específica: Ácaros 2,5 kU/L (classe 2), Gramíneas 1,2 kU/L (classe 1). Diagnóstico: Conjuntivite alérgica sazonal(SAC) com sensibilização a ácaros e pólenes. Tratamento: Medidas de controle ambiental; Farmacológico: Antagonista H1 tóxico (olopatadina 0,1%-2x/dia), lubrificante oftalmológico (lágrima artificial 4x/dia), cromoglicato de sódio (2%-4x/dia); Educação e orientação aos pais sobre natureza da condição, evitar alérgenos e conhecimento de sintomas de complicação. Evolução: Semana 1: Melhora parcial dos sintomas; semana 3: paciente assintomático, mantendo medicação tópica; Seguimento 1 mês: Sem recorrência, descontinuado gradualmente dos medicamentos; no inverno remissão completa dos sintomas; com 6 meses, volta da primavera teve recrudescência controlada com antigo esquema. **Conclusões:** A conjuntivite alérgica, frequentemente subestimada, requer diagnóstico ativo e manejo apropriado para otimizar qualidade de vida e saúde ocular em crianças. O presente relato reforça a eficácia de abordagem clínica baseada em evidências atuais.

Palavras-chave: **CONJUNTIVITE; ALERGIA; SENSIBILIZAÇÃO;**



TESTE DE TRIAGEM NEONATAL PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: UMA REVISÃO

JANILSON BARROS DE SA; JANILSON BARROS DE SA; JOAO GUILHERME DE SA SANTOS; VINICIUS CARVALHO DE SA

Introdução: Os erros inatos da imunidade (EII) são distúrbios genéticos heterogêneos que afetam o sistema imunológico, com prevalência estimada de 1 em 500 a 1 em 10.000 nascidos vivos. O diagnóstico precoce é crucial, pois o atraso está associado a alta morbimortalidade e sequelas irreversíveis. A triagem neonatal, utilizando metodologias como a quantificação de círculos de recombinação do DNA (TREC) e de espaçadores de recombinação da imunoglobulina (KREC), revolucionou a detecção pré-sintomática, permitindo intervenções que transformam o prognóstico. **Objetivo:** Esta revisão objetiva analisar criticamente o conhecimento atual sobre testes de triagem neonatal para EII, focando na acurácia diagnóstica das metodologias e nas implicações clínicas da implementação de programas de triagem expandida. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa com busca sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Web of Science e Scopus, cobrindo o período de 2019 a 2024. Termos de busca incluíram "neonatal screening", "primary immunodeficiency", "TREC" e "KREC". Foram incluídos artigos científicos revisados por pares e excluídos relatos de caso e editoriais. **Resultados:** A triagem baseada em TREC demonstra sensibilidade superior a 95% e especificidade maior que 99% para a detecção de imunodeficiências combinadas graves (SCID), representando um avanço significativo. A triagem expandida, que inclui TREC e KREC, amplia a detecção para imunodeficiências de células B e combinadas. Contudo, há heterogeneidade nos algoritmos globais e desafios em populações prematuras ou de baixo peso ao nascer. O sequenciamento de nova geração (NGS) surge como uma perspectiva futura promissora para aumentar a especificidade diagnóstica e identificar etiologias genéticas específicas. **Conclusão:** A triagem neonatal de EII, especialmente com TREC e KREC, permite intervenção precoce, modificando significativamente o prognóstico. Recomenda-se investimentos em programas de triagem expandida, dada sua custo efetividade bem estabelecida e o potencial transformador para a saúde pública pediátrica, garantindo melhor qualidade de vida para as crianças afetadas.

Palavras-chave: **TREC; KREC; IMUNODEFICIÊNCIA**



A CONTRIBUIÇÃO DOS CONCEITOS DE WINNICOTT PARA A COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E DA SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RICARDO DE FREITAS BEFFART

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a contribuição dos principais conceitos desenvolvidos por Donald Woods Winnicott para a compreensão do desenvolvimento emocional e da saúde mental de crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, fundamentada em “O brincar e a realidade” e em produções teóricas complementares. Foram examinadas noções como o brincar, o espaço potencial, os fenômenos e objetos transicionais, o verdadeiro e o falso *self*, a preocupação materna primária e as fases de dependência, buscando relacioná-las à formação da subjetividade e ao amadurecimento emocional. Os resultados da análise apontam que o ambiente assegurado e a qualidade das primeiras relações entre mãe e bebê são determinantes na constituição de um *self* verdadeiro, no qual o brincar surge como expressão da espontaneidade e da vitalidade psíquica. Quando o ambiente é falho ou intrusivo, tende-se à formação de um falso *self*, estrutura defensiva que limita a autenticidade e o potencial criativo do sujeito. A teoria winnicottiana, ao enfatizar o papel do ambiente emocional e das relações primárias no desenvolvimento humano, oferece subsídios relevantes para práticas voltadas à promoção e prevenção em saúde mental infantil. Conclui-se que compreender e valorizar o brincar como experiência criativa e terapêutica é essencial para o fortalecimento da subjetividade e da saúde emocional na infância e adolescência, bem como para a formação de adultos capazes de viver de modo autêntico e criativo.

Palavras-chave: Brincar; *Self*; Subjetividade.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental infantil e adolescente tem ganhado crescente atenção nas últimas décadas, especialmente diante do aumento de indicadores de sofrimento psíquico, depressão e ansiedade em faixas etárias cada vez mais precoces. Esses fenômenos têm sido associados a fatores sociais, familiares e culturais que impactam diretamente o desenvolvimento emocional. Nesse contexto, compreender as bases psíquicas da constituição do sujeito torna-se fundamental para a promoção da saúde integral e para o planejamento de estratégias de prevenção e cuidado.

A psicanálise oferece um arcabouço teórico consistente para essa compreensão, e entre seus principais representantes destaca-se Donald Woods Winnicott, pediatra e psicanalista britânico cuja obra se concentra na importância do ambiente emocional e das relações iniciais de cuidado para o amadurecimento psíquico. Ao deslocar o foco da teoria clássica das pulsões para a qualidade das relações mãe-bebê, Winnicott introduz uma visão inovadora e profundamente humanista sobre o desenvolvimento infantil.

Para o autor, a formação da subjetividade e da saúde mental depende da presença de um ambiente suficientemente bom, capaz de oferecer segurança, previsibilidade e acolhimento. É nesse contexto que emergem seus conceitos centrais, como preocupação materna primária, dependência absoluta e relativa, *holding* e *handling*, e especialmente o brincar, compreendido não apenas como atividade lúdica, mas como espaço simbólico fundamental para a construção do *self*.

O brincar, para Winnicott, constitui-se como uma área intermediária entre a realidade interna e o mundo externo, denominada espaço potencial. Nesse espaço, a criança pode expressar sua criatividade, elaborar suas emoções e experimentar a realidade de forma segura. Essa vivência lúdica é essencial não só para a constituição psíquica, mas também para a prevenção de sofrimentos mentais futuros, pois possibilita o desenvolvimento de recursos internos para lidar com frustrações, separações e desafios.

Além de sua importância teórica, o pensamento winnicottiano tem implicações diretas na prática clínica e nos serviços de atenção à saúde mental. Profissionais que atuam com crianças e adolescentes, em contextos terapêuticos ou educacionais, encontram na obra de Winnicott fundamentos para intervenções que priorizam o vínculo, a escuta sensível e o respeito ao ritmo de desenvolvimento do sujeito. Sua teoria também dialoga com políticas públicas voltadas à promoção da saúde emocional e fortalecimento das relações familiares, reconhecendo o ambiente doméstico e social como determinantes do bem-estar psicológico.

Considerando o contexto contemporâneo de aumento dos transtornos mentais infantojuvenis e de fragilização das redes familiares e sociais, torna-se relevante revisitar a teoria winnicottiana sob a ótica da saúde integral. Sua abordagem permite compreender que a prevenção em saúde mental começa nas primeiras experiências de cuidado, na sustentação emocional oferecida à criança e na possibilidade de brincar livremente como expressão criativa do verdadeiro *self*.

Assim, compreender os conceitos de Winnicott e sua aplicabilidade atual representa um passo importante para a integração entre teoria psicanalítica e práticas de saúde. O presente estudo, portanto, tem como objetivo analisar os principais conceitos winnicottianos e discutir sua relevância para a compreensão do desenvolvimento emocional e da saúde mental na infância e adolescência, evidenciando sua contribuição para estratégias preventivas e para a promoção da subjetividade saudável.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e bibliográfica, realizado no âmbito da disciplina Da Intervenção Precoce ao Adolescer, pertencente à Especialização em Clínica Psicanalítica. A pesquisa teve como objetivo reunir, analisar e articular os principais conceitos desenvolvidos por Donald Woods Winnicott relacionados ao desenvolvimento emocional, à constituição do *self* e ao papel do brincar na formação da subjetividade.

Para a construção do corpus teórico, foram utilizadas como fonte principal as obras originais de Winnicott, com destaque para *O Brincar e a Realidade* (2019), complementadas por publicações recentes de comentadores e intérpretes de sua teoria, disponíveis em bases acadêmicas e em bibliotecas especializadas em psicanálise. A seleção do material considerou critérios de relevância temática, consistência conceitual e contribuição para o campo da saúde mental da criança e do adolescente.

A leitura e interpretação das fontes seguiram uma abordagem hermenêutico-interpretativa, orientada pela compreensão dos significados e pela contextualização histórica e conceitual das ideias winnicottianas. Essa abordagem possibilitou examinar como os conceitos de brincar, ambiente assegurador, dependência, *self*, *holding*,

handling e preocupação materna primária se articulam na construção do desenvolvimento emocional e na clínica contemporânea.

A análise ocorreu de forma reflexiva e interpretativa, buscando identificar conexões entre a teoria winnicottiana e os desafios atuais da infância e adolescência, especialmente no campo da saúde mental e das práticas de cuidado. O processo analítico valorizou o diálogo entre teoria e experiência clínica, permitindo elaborar uma leitura que ultrapassa a mera descrição das obras, alcançando a compreensão do sentido que os conceitos assumem nas práticas terapêuticas e educativas contemporâneas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise bibliográfica evidenciam que a teoria winnicottiana oferece um modelo abrangente para compreender o processo de amadurecimento emocional e a formação do *self*. A partir da leitura de suas obras, observa-se que o desenvolvimento saudável depende essencialmente da qualidade das primeiras relações afetivas e da capacidade do ambiente de fornecer segurança emocional e continuidade de cuidado.

O conceito de ambiente suficientemente bom é um dos pilares dessa compreensão. Ele descreve um contexto relacional em que o bebê encontra previsibilidade, acolhimento e espaço para expressar suas necessidades e afetos. Essa sustentação, que Winnicott nomeia como *holding*, representa a função de amparo físico e psíquico oferecida pela mãe (ou figura substituta), possibilitando ao bebê sentir-se real e integrado. Complementarmente, o *handling*, entendido como o manuseio corporal e afetivo durante os cuidados cotidianos, contribui para o processo de personalização, isto é, a integração entre corpo e mente.

Esses elementos iniciais são decisivos para a construção de uma base emocional sólida. Quando o ambiente cumpre de modo adequado essas funções, a criança desenvolve uma sensação de continuidade do ser, o que favorece o surgimento do verdadeiro *self*: expressão autêntica e espontânea das potencialidades individuais. Em contrapartida, falhas significativas no cuidado, como intrusividade, negligência ou imprevisibilidade, podem levar ao desenvolvimento de um falso *self*, estrutura defensiva que mascara o verdadeiro eu e impede o contato genuíno com os próprios desejos. Essa condição está frequentemente associada a sintomas clínicos observados na infância e adolescência, como apatia, desmotivação, retraimento social e sentimentos de irrealidade.

Outro achado central refere-se ao papel do brincar como espaço simbólico de elaboração psíquica. Para Winnicott, o brincar é o meio pelo qual a criança experimenta o mundo e expressa sua criatividade. Ele ocorre em uma área intermediária entre o mundo interno e a realidade externa (o espaço potencial) e constitui um território fundamental para o desenvolvimento da subjetividade. É nesse espaço que a criança pode elaborar angústias, simbolizar experiências e construir sentido para as vivências emocionais.

A presença dos fenômenos e objetos transicionais representa uma etapa essencial desse processo. O objeto transicional (como uma manta, um brinquedo ou outro elemento simbólico) permite que a criança se separe gradualmente da figura materna, internalizando a segurança do vínculo e iniciando o caminho para a autonomia emocional. Esse movimento traduz a passagem das fases de dependência absoluta para dependência relativa, até alcançar uma independência emocional que, para Winnicott, nunca é total, mas sempre relacional.

Na clínica psicanalítica e nos contextos de atenção psicossocial, esses conceitos sustentam a importância de oferecer um espaço de acolhimento semelhante ao ambiente assegurador descrito por Winnicott. O *setting* terapêutico, o vínculo entre terapeuta e paciente e a escuta sensível constituem, nesse sentido, formas de *holding* simbólico, nas quais o indivíduo pode recuperar experiências emocionais interrompidas e reconstruir sua sensação de continuidade.

Além da dimensão clínica, as contribuições de Winnicott dialogam com o campo da saúde pública e da promoção da saúde mental. A teoria ressalta que o cuidado emocional precoce é um fator de proteção essencial ao desenvolvimento. Ambientes familiares marcados por empatia, presença afetiva e estabilidade emocional reduzem significativamente os riscos de adoecimento psíquico, uma vez que vínculos seguros estabelecidos nas primeiras relações de apego constituem fatores de proteção fundamentais ao desenvolvimento emocional saudável (Bowlby, 2002). Assim, políticas públicas que fortaleçam o vínculo familiar, incentivem o brincar e ofereçam suporte psicológico aos cuidadores são coerentes com o pensamento winnicottiano e potencializam o desenvolvimento emocional saudável.

Nesse sentido, programas intersetoriais de atenção à infância, que envolvem saúde, educação e assistência social, podem beneficiar-se dos princípios winnicottianos. A inclusão de práticas de escuta sensível, rodas de conversa, oficinas de brincadeiras e espaços de convivência nas escolas e unidades básicas de saúde são exemplos de intervenções que traduzem o conceito de ambiente assegurado em ações concretas.

Também se destaca a relevância do brincar na adolescência, fase em que as expressões criativas assumem novas formas, como a arte, o esporte e a experimentação social. Manter viva a capacidade de brincar é, segundo Winnicott, sinal de saúde emocional. Quando o brincar é substituído por rigidez, desinteresse ou submissão a expectativas externas, observa-se o predomínio do falso *self*, frequentemente associado a quadros de depressão, automutilação e sensação de vazio existencial.

A literatura contemporânea reforça essa perspectiva. Estudos recentes sobre saúde mental de adolescentes brasileiros apontam o aumento de sintomas ansiosos e depressivos (UNICEF, 2021) que podem estar relacionados à falta de vínculos afetivos seguros e ao declínio de espaços de convivência e brincadeira. Nessa direção, a teoria winnicottiana se mostra atual e fundamental, pois oferece uma lente de compreensão que valoriza o ambiente emocional e as experiências relacionais como determinantes da saúde psíquica.

Assim, os resultados teóricos discutidos indicam que o brincar, a criatividade e a presença de um ambiente acolhedor não são apenas dimensões simbólicas do desenvolvimento, mas fatores de proteção efetivos para a saúde mental. O investimento em políticas públicas e práticas clínicas que reconheçam essa dimensão subjetiva é, portanto, indispensável para a construção de um cuidado integral e humanizado.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu identificar que os conceitos desenvolvidos por Winnicott oferecem um referencial teórico de grande relevância para a compreensão do desenvolvimento emocional e da saúde mental na infância e adolescência. Sua obra enfatiza a importância das experiências iniciais de cuidado, do brincar e do ambiente assegurado como bases fundamentais da constituição do *self* e da capacidade de viver de modo autêntico e criativo.

Verificou-se que a qualidade das primeiras relações afetivas, mediadas pela preocupação materna primária, pelo *holding* e pelo *handling*, exerce papel determinante na formação do verdadeiro *self* e na consolidação da sensação de continuidade do ser. Esses processos permitem que a criança desenvolva confiança, espontaneidade e criatividade, dimensões indispensáveis para a saúde psíquica. Em contrapartida, falhas ambientais, como ausência emocional, rejeição ou rigidez excessiva, podem gerar experiências de ruptura e levar à formação de um falso *self*, frequentemente associado a sentimentos de inadequação, angústia e desamparo.

O conceito de brincar, central na teoria winnicottiana, revelou-se não apenas uma atividade lúdica, mas um fenômeno vital, no qual a criança experimenta sua criatividade,

elabora emoções e estabelece pontes entre a realidade interna e externa. A possibilidade de brincar livremente, em um ambiente seguro e acolhedor, constitui fator protetor para o desenvolvimento saudável, sendo também um instrumento terapêutico e pedagógico de grande valor.

Com base nesses achados, compreende-se que a teoria de Winnicott contribui para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde mental e prevenção de adoecimentos psíquicos. Na perspectiva das políticas públicas, ela aponta para a necessidade de garantir às crianças e adolescentes espaços de convivência e expressão simbólica, apoio aos cuidadores e formação de profissionais sensíveis às dimensões emocionais do desenvolvimento. No campo clínico e educacional, sua obra orienta o acolhimento empático, a escuta qualificada e o reconhecimento do brincar como linguagem essencial da infância.

Como limitação, destaca-se o caráter teórico da revisão, o que aponta para a necessidade de futuras pesquisas empíricas que avaliem intervenções baseadas nos conceitos winnicottianos em diferentes contextos, como escolas, abrigos e serviços de atenção psicossocial. Além disso, torna-se urgente investigar a relação entre o brincar e o impacto do uso crescente de telas na infância e adolescência, considerando como a exposição prolongada a dispositivos digitais pode interferir nos processos de simbolização, na capacidade criativa e na construção do espaço potencial descrito por Winnicott. Estudos dessa natureza podem contribuir para compreender de que forma o brincar mediado por tecnologias se diferencia do brincar espontâneo e como as práticas clínicas e educativas podem promover experiências que restituam o contato afetivo e imaginativo da criança com o mundo real.

Ainda assim, as reflexões aqui desenvolvidas reforçam a atualidade e a potência de seu pensamento para orientar ações integradas de cuidado e políticas voltadas à infância e adolescência. Conclui-se, portanto, que revisitar Winnicott é reafirmar a centralidade das relações humanas, do brincar e da criatividade na construção da saúde mental. Em um tempo de transformações sociais aceleradas e fragilização dos vínculos, sua teoria permanece um convite à valorização da presença, do afeto e da confiança como fundamentos do existir e do cuidar.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago, 2020.

BOWLBY, J. **Apego e perda**: apego - A natureza do vínculo (Volume 1). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância**: na minha mente - promover, proteger e cuidar da saúde mental das crianças. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021.

Disponível em:

<https://www.unicef.org/media/108126/file/SOWC-2021-Latin-America-and-the-Caribbean-regional-brief.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

WINNICOTT, D W. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu, 2019.



PROJETO PSICÓLOGOS NA EDUCAÇÃO (SEDUC- SP) E O PROTOCOLO PILAR(Balsa Nova PR):ANÁLISE COMPARATIVAS E SOBRE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR EDUCACIONAL

CHARIZE ELOIZE SÁVIO JABONSKI

Introdução: A Lei nº 13.935/2019 regulamenta a atuação de psicólogos e assistentes sociais na Educação Básica pública, fortalecendo ações de promoção da saúde mental, mediação de conflitos e suporte à comunidade escolar. Nesse contexto, destacam-se dois modelos distintos: o Projeto Psicólogos na Educação (SEDUC-SP), realizado majoritariamente online por meio da Plataforma Psicologia Viva, e o Protocolo Pilar, desenvolvido presencialmente em Balsa Nova-PR. Ambos visam o acompanhamento institucional e socioemocional, porém se diferenciam na estrutura, nos procedimentos e nas estratégias de intervenção. Este resumo apresenta uma síntese comparativa dessas práticas e seus impactos na Psicologia Escolar. **Objetivos:** O objetivo geral é analisar como a experiência online do Projeto Psicólogos na Educação pode contribuir para o aprimoramento das práticas presenciais do Protocolo Pilar. Especificamente, busca-se identificar como os atendimentos remotos fornecem subsídios para ações presenciais e como ambos os modelos fortalecem o vínculo entre escola, família e rede de proteção. **Metodologia:** A pesquisa é explicativa, baseada na análise de documentos institucionais, formulários da Plataforma Psicologia Viva, registros de atendimento de escolas entre 2019 e 2025 e instrumentos produzidos pela equipe de Balsa Nova (Protocolos 1, 2, 3 e 4). Foram utilizados também dados do Plano Decenal da Educação (2025) e revisão de literatura sobre Psicologia Escolar e a Lei 13.935/2019. **Resultados:** Os resultados indicam que, em São Paulo, a modalidade online ampliou o acesso, favoreceu atendimentos contínuos e reduziu demandas logísticas. Em Balsa Nova, o Protocolo Pilar estruturou fluxos preventivos e multiprofissionais, registrando mais de 1.500 acionamentos entre 2023 e 2024. As principais situações envolveram sofrimento psíquico, conflitos escolares, desproteção social, infrequência e encaminhamentos do AEE. A integração entre práticas remotas e presenciais mostrou-se eficaz para organizar atendimentos, fortalecer vínculos e melhorar o clima escolar. **Conclusão:** Conclui-se que modelos híbridos ampliam a efetividade da Psicologia Escolar. A experiência online do SEDUC-SP oferece subsídios importantes para municípios menores, permitindo práticas mais sistemáticas, preventivas e alinhadas à Lei 13.935/2019. Ambos os modelos contribuem para o bem-estar escolar e para o fortalecimento da rede de proteção.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA ESCOLAR; PSICOLOGIA EDUCACIONAL; CLIMA ESCOLAR**



ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIA LAIANE DE SOUZA CARNEIRO; MARINA LAÍS SOUSA RIBEIRO; VITÓRIA LAINE DA PONTE SILVA; ADRIANA AMORIM MARTINS; FRANCIMARA MAGALHÃES DE OLIVEIRA; SAMARA EVANGELISTA DA SILVA; KEILA MARIA CARVALHO MARTINS

RESUMO

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição multifatorial caracterizada por hiperandrogenismo, irregularidades menstruais e alterações metabólicas. Em adolescentes, o diagnóstico e a intervenção precoce são fundamentais, visto que fatores nutricionais e estilo de vida influenciam diretamente a evolução clínica. Nesse contexto, estratégias alimentares individualizadas e o acompanhamento nutricional tornam-se elementos essenciais para promover equilíbrio hormonal. **Objetivo:** Descrever as estratégias nutricionais utilizadas para a saúde do adolescente com síndrome de ovários policísticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida conforme as seis etapas metodológicas. Foi elaborada a questão norteadora: Quais estratégias nutricionais contribuem no manejo clínico em adolescentes com síndrome de ovários policísticos? A busca ocorreu nas bases PubMed, LILACS e MEDLINE, utilizando descritores como “Síndrome de Ovários Policísticos”, “adolescência” e “alimentação, dieta e nutrição”, combinados com operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, envolvendo adolescentes e com abordagem sobre intervenção nutricional na SOP. Após triagem inicial de 667 estudos, 18 artigos atenderam a todos os critérios e compuseram a amostra final analisada. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam que a SOP em adolescentes está fortemente associada a resistência à insulina, inflamação sistêmica e excesso de peso, condições que se retroalimentam e intensificam sintomas hiperandrogênicos. O manejo nutricional mostrou-se fundamental, destacando: dietas ricas em proteínas e pobres em carboidratos simples, contribuindo para perda de peso e maior sensibilidade à insulina; padrões alimentares, com ênfase em fibras, antioxidantes e alimentos de baixo índice glicêmico; prática regular de atividade física, com impacto positivo no controle metabólico; suplementação de vitamina D, ômega-3 e compostos antioxidantes (vitaminas A, C, E e selênio), que demonstraram melhora hormonal, redução de estresse oxidativo e maior regularidade menstrual. Os resultados reforçam que intervenções nutricionais personalizadas melhoram sintomas, reduzem riscos cardiometabólicos e ampliam o bem-estar geral. **Considerações finais:** O estudo evidencia que a nutrição adequada desempenha papel central no tratamento da SOP em adolescentes, contribuindo para o equilíbrio hormonal, redução da inflamação e prevenção de comorbidades. Estratégias dietéticas associadas a mudanças no estilo de vida e suplementação específica demonstram eficácia significativa no manejo clínico.

Palavras-chaves: Síndrome de Stein- leventhal; Adolescência; Nutrição;

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Ovários Policísticos (SOP) é uma doença multifatorial na qual é identificada por meio de alterações hiperandrogênicas e reprodutivas. As principais ocorrências trazem a acne, hirsutismo, alopecia, alterações menstruais e infertilidade. Além de que, podem existir alterações metabólicas, contendo maior risco de obesidade, pré--diabete, diabetes mérito tipo 2, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, distúrbios de humor e câncer (*Brasil, 2020*).

A intervenção dietética e o diagnóstico precoce são crucial para melhorar o estado de um paciente adolescente com SOP. O tratamento consiste na restauração da ovulação, além de incluir uma mudança no seu estilo de vida adicionando nela atividade física, avaliação nutricional e terapia comportamental. Através de uma alimentação pobre em nutrientes e ricas em carboidratos e gorduras saturadas pode desenvolver a resistência da insulina nela envolve o surgimento precoce da Diabetes Mellitus tipo 2, além das funções metabólicas e reprodutivas vendo assim a importância de um tratamento nutricional adequado em adolescente com SOP. Nesse sentido, uma alimentação personalizada considerando uma dieta equilibrada contendo uma restrição energética com suplementação como ômega 3, vitamina D, entre outros possa ajuda no impacto na perda de peso e na sensibilidade da insulina (*Calcaterra, 2021*).

Ademais, segundo o mesmo autor, a obesidade em um adolescente que contém SOP traz consequências negativas, pois o corpo se encontra inflamado devido às alterações endócrinas, além de tem risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

Diante desse contexto, o papel nutricional torna-se fundamental no manejo da SOP em adolescentes. Dessa forma, o manejo nutricional individualizado deve ser reconhecido como uma estratégia terapêutica central no cuidado de adolescentes com SOP. A adoção de uma alimentação adequada, associada a mudanças comportamentais e ao monitoramento metabólico, contribui para reduzir riscos cardiometabólicos, melhorar o equilíbrio hormonal e promover a saúde integral da adolescente. Investir em ações educativas e preventivas nessa fase é fundamental para evitar a progressão da síndrome e melhorar os desfechos reprodutivos e metabólicos na vida adulta. Descrever as estratégias nutricionais utilizadas para a saúde do adolescente com síndrome de ovários policístico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada pelas seis etapas propostas por *Cavalcante e Oliveira (2020)*: Identificação do tema, e seleção da hipótese, estabelecimento do critério inclusão e exclusão, definições das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Inicialmente, para a construção da revisão, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora da revisão: Quais estratégias nutricionais contribuem no manejo clínico em adolescentes com síndrome de ovários policístico?

Durante as pesquisas foram utilizadas as seguintes bases de dados para a busca dos artigos desta revisão: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os critérios de inclusão da pesquisa foram: artigos publicados entre 2019 e 2024; acesso ao texto completo; estudos envolvendo adolescentes; e trabalhos que abordem intervenções nutricionais no manejo da SOP. Foram excluídos: dissertações, artigos duplicados e publicações sem rigor metodológico.

Na *string* de busca dos artigos, utilizaram-se os Descritores das Ciências da Saúde (Decs): “Síndrome de ovários policísticos”, “adolescência” e “alimentação, dieta e nutrição”, combinados com o operador booleano “AND” e “OR”.

Após realizado o cruzamento dos descritores foram encontrados inicialmente 667 artigos. Com isso, foram aplicados os critérios de inclusão identificando 76 artigos; e logo após, os critérios de exclusão, sendo selecionados apenas 18 artigos ao final.

As publicações selecionadas foram realizadas uma leitura na íntegra dos artigos a fim de verificar e confirmar a elegibilidade dos mesmos considerando se responderam à pergunta de pesquisa e alcançaram os objetivos estabelecidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos encontrados no qual demonstram que a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) acontece em mulheres com idade fértil principalmente podem estar inseridas na sua adolescência. Elas estão relacionadas a alterações metabólicas e hormonais que se retroalimentam, incluindo hiperandrogenismo, resistência à insulina, inflamação sistêmica e excesso de peso (*Picanço, 2024*).

O aumento de peso em conjunto com Síndrome dos Ovários Policísticos acaba tendo um envolvimento com a relação do desenvolvimento da resistência à insulina, uma vez que o excesso de peso pode ser um intermediador para fatores inflamatórios. Duas substâncias que têm papel importante no pró inflamatório são as TNF- α e a IL-6, pois elas são bem influentes no metabolismo dos carboidratos e lipídios, além disso, consegue prejudicar a sinalização da insulina (*CHISSINI, 2015*).

A avaliação inicial durante a adolescência tendo indícios sobre os sinais e sintomas sugestivos de SOP com uma anamnese precisa (incluindo histórico familiar) e um exame físico completo, colocando em conjunto com exames laboratoriais apropriados. Estes exames laboratoriais vão ser incluído um teste de gravidez, somando também dosagem sérica de LH e FHS, além disso vai conter hemograma completo, perfil metabólico abrangente e velocidade de sedimentação eritrocitária. Para a conclusão vai conter a avaliação da função tireoidiana, prolactina, testosterona total, androstenediona, SHBG, sulfato de deidroepiandrosterona (DHEAS) e concentração de 17-hidroxiprogesterona. E por último em alguns casos podem ser incluídas também as dosagens de glicose em jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) e perfil lipídico (*Manique, 2022*).

Portanto, após essa verificação é feito a identificação das principais preocupações que estão acontecendo com o adolescente, na maioria das vezes, são citados a menstruação irregular, acne e hirsutismo (crescimento excessivo de pelos grossos e escuros). Para tratamento em meio nutricional primeiro a ser colocado em prática são, qualidade de vida e o estado de saúde a longo prazo, evitando assim complicações concomitantes. Devem-se iniciar com reeducação alimentar e intervenções no estilo de vida. Adicionadas também opções farmacológicas clássicas no qual incluem metformina, contraceptivos orais combinados (COCs), espironolactona e medicamentos tópicos para hirsutismo e acne (*Manique, 2022*).

As investigações direcionam que as estratégias nutricionais em paciente com SOP, deve conter uma alimentação rica em proteína e baixo teor de carboidratos, para que o peso corporal seja reduzido. No qual o descobrimento da SOP tem que ser o mais precoce possível, para que o tratamento nutricional seja iniciado e possa diminuir o desenvolvimento de outras doenças (*Faria, 2021*).

Nesse contexto, é necessário a inclusão das atividades físicas regulares para manter uma manutenção de um peso corporal adequado. Estudos recentes demonstram que a adoção de padrões alimentares saudáveis e a abstinência do tabaco são essenciais na prevenção e no tratamento de distúrbios metabólicos, além de estar inclusas e citadas em várias diretrizes

clínicas para diversas condições. No qual o foco é colocado para o bem-estar geral e na saúde mental, embora não seja uma solução imediata, é um passo importante para uma vida mais plena (Szczuko, 2021).

Por tanto, para complementação de uma alimentação balanceada precisa do uso suplementação uma delas são uso da vitamina D no qual de acordo com Avelino, 2024 reduz a concentração total de testosterona, mas não afeta a testosterona livre nem os níveis de SHBG. Os efeitos convenientes são a sensibilidade à insulina e na regularidade menstrual, melhorando também a acne quanto o hirsutismo. Outra suplementação que demonstra eficaz é o ômega 3 no qual pode ser visto uma redução da resistência à insulina e melhorar tanto o volume ovariano médio quanto a contagem total de folículos, ocasionando uma melhor regularidade menstrual em adolescentes. Também houve uma redução dos níveis de testosterona livre, sem relatos de efeitos colaterais.

Outras suplementações nutricionais, são o uso de compostos bioativos com ação antioxidante, sendo uma delas as vitaminas A, C, E e selênio, que auxiliam na redução do estresse oxidativo, um caso bem comum em adolescentes com SOP. Tais ações são importantes porque favorecem o reequilíbrio hormonal e contribuem para a regularização dos ciclos menstruais (Szczuko M, 2021).

Desse jeito, após uma leitura crítica das informações contidas nos artigos escolhidos, reforça que o tratamento clínico e nutricional deve ser individualizado, no qual devem sempre ser consideradas as necessidades metabólicas, emocionais e comportamentais da adolescente. Uma abordagem personalizada potencializa os efeitos das intervenções e promove melhor qualidade de vida, prevenção de comorbidades e evolução clínica mais favorável.

4 CONCLUSÃO

Esse estudo demonstra que a alimentação nutricional adequada desempenha um papel muito importante no tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos em adolescentes, pois é notável o processo envolvendo uma alimentação hipocalórica ajudando na parte do equilíbrio hormonal e nos processos inflamatórios. Evidenciando principalmente as intervenções nutricionais, especialmente aquelas baseadas em dietas equilibradas, ricas em fibras, antioxidantes e com baixo índice glicêmico, associadas à prática regular de atividade física, promovem melhora significativa dos sintomas e reduzem riscos cardiometabólicos. Esses achados ressaltam que o acompanhamento nutricional é essencial para a melhora clínica desses adolescentes, além de estar associada à promoção da saúde integral das adolescentes, reforçando a importância de estratégias preventivas e educativas no contexto da SOP.

REFERÊNCIAS

Avelino C.M.S.F., Araújo R.F.F. Effects of vitamin D supplementation on oxidative stress biomarkers of Iranian women with polycystic ovary syndrome: a meta-analysis study. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2024 Jun 27;46:e-rbgo37. Disponível em doi: 10.61622/rbgo/2024rbgo37. PMID: 38994457; PMCID: PMC11239209. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_sndrome-ovrios-policsticos_isbn.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

Calcaterra V, *et al.* Polycystic Ovary Syndrome in Insulin-Resistant Adolescents with Obesity: The Role of Nutrition Therapy and Food Supplements as a Strategy to Protect Fertility. **Nutrients**. 2021 Disponível em doi: 10.3390/nu13061848. Acesso em: 18 Nov de 2025.

Cavalcante, L.T.C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, 26(1), 83-102. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>. Acesso em: 23 Nov de 2025.

CHISSINI, R. B. C. *et al.* Obesidade na infância e adolescência: associação da inflamação e resistência à insulina com alterações metabólicas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 3, 30 dez. 2015. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.19895>. Acesso em: 19 Nov de 2025.

Faria LA, Silva WS, Passos SG. Alimentação e Prática de Atividade Física, no Tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos: Revisão Integrativa. **Revisa**. 2021; 10(3): 461-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p461a468>. Acesso em: 23 Nov de 2025.

Manique M.E.S, Ferreira A.M.A.P. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence: Challenges in Diagnosis and Management. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2022 Apr;44(4):425-433. Disponível em doi: 10.1055/s-0042-1742292. Epub 2022 May 27. Acesso em: 18 Nov de 2025.

Picanço, J. S.C., *et al* (2024). A influência da nutrição em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and HealthSciences**. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p3725-3751>. Acesso em: 18 Nov de 2025.

Szczuko M, *et al.* Nutrition Strategy and Life Style in Polycystic Ovary Syndrome-Narrative Review. **Nutrients**. 2021 Jul 18;13(7):2452. Disponível em doi: 10.3390/nu13072452. Acesso em: 18 Nov de 2025.



REFERÊNCIAS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES E CONDICIONANTES CORRELACIONADOS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

VIVIAN FERREIRA DA SILVA; YASMIN PEREIRA

Introdução: A puberdade, por ser uma etapa sinalizada por transformações na estrutura corporal e emocionais, além de ser uma época onde decorre o progresso da emancipação, é classificada como fundamental na formação de condutas e práticas que instiga a saúde destes sujeitos, entre eles ressaltam-se as práticas alimentares. No Brasil, os costumes alimentares dos jovens são definidos por uma alta ingestão de alimentos com grande densidade calórica, abundantes em gorduras trans e sacarose (açúcar), além de serem desprovidos de vitaminas e fibras. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa sobre as referências alimentares dos adolescentes e seus condicionantes correlacionados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa sobre as Referências alimentares de adolescentes e condicionantes correlacionados, com período de busca entre maio de 2025 a julho de 2025, tendo como critério de inclusão a leitura de títulos e resumos na íntegra para a seleção de artigos. Os artigos selecionados foram publicados entre agosto de 2019 a março de 2024. Optou-se por excluir as publicações repetidas e que estavam em desacordo com a temática. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível de Superior (CAPES). Os descritores usados para a pesquisa foram: Comportamento Alimentar, Comportamento Sedentário, Obesidade. **Resultados:** Os resultados desta pesquisa mostram que conforme a faixa etária passa, os jovens tornam-se mais emancipados e autossuficientes no que se refere as suas preferências alimentares, contudo essa elevada liberdade está, habitualmente, vinculada a preferências alimentares inapropriados. **Conclusão:** Enfim, consideramos relevante que os jovens adolescentes tornem-se meta de abordagens que encorajem hábitos mais saudáveis, alimentos e modo de vida saudáveis, em campo social, familiar e escolar.

Palavras-chave: **COMPORTAMENTO ALIMENTAR; COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO; OBESIDADE**



ADOLESCÊNCIA, METABOLISMO E TEMPO PUBERAL: UMA REVISÃO SOBRE O IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA IDADE DA MENARCA

PEDRO STACIARINI SILVEIRA RODRIGUES; GIORDANO DE TOLEDO PALUMBO
WALDERRAMA; PEDRO AUGUSTO STELLA GRIZOTTO; MARIA CLARA TEIXEIRA DA
SILVA; LAURA BIANCO RIBEIRO DA SILVA

Introdução: A obesidade infantil, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, vem crescendo de forma preocupante e trazendo repercussões que vão além das já conhecidas complicações metabólicas. Entre essas consequências, destaca-se a antecipação da menarca — evento fisiológico que marca o início da vida reprodutiva feminina e que, em média, ocorre por volta dos 12 anos. Quando esse marco surge antes do esperado, fala-se em menarca precoce. Nas últimas décadas, estudos têm apontado uma associação consistente entre excesso de peso na infância e o adiantamento desse processo. **Objetivo:** Analisar, com base em evidências científicas, como a obesidade infantil pode influenciar o início da puberdade, especialmente no tocante à antecipação da menarca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão simples, construída a partir de artigos publicados até 2025. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os termos “obesidade infantil”, “puberdade” e “menarca”. Foram incluídos estudos que abordassem mecanismos hormonais, nutricionais e epidemiológicos relacionados ao tema. **Resultados:** Os achados mostram que o aumento do tecido adiposo altera de maneira significativa o ambiente endócrino infantil. A elevação de leptina, insulina e estrogênios derivados da aromatização periférica parece atuar como sinalizador para a ativação mais precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Além disso, padrões alimentares hipercalóricos e o sedentarismo contribuem para um cenário metabólico que favorece o adiantamento da puberdade. Em conjunto, esses fatores podem antecipar a menarca em meses — e, em alguns casos, até anos — em comparação com crianças saudáveis. **Conclusão:** A revisão evidencia que a menarca precoce está fortemente associada à obesidade infantil, sustentada por alterações hormonais e comportamentais que aceleram o amadurecimento puberal. Assim, mais do que um simples marco do desenvolvimento, o adiantamento da menarca deve ser encarado como um sinal de alerta para desequilíbrios nutricionais e metabólicos. Reconhecer essa relação é essencial para orientar estratégias de prevenção e acompanhamento clínico já na infância.

Palavras-chave: **MENARCA PRECOCE; OBESIDADE INFANTIL; ADIPOSIDADE**



EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM NA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DIFERENTES CONTEXTOS ASSISTENCIAIS

LETHÍCIA SCHEER HELLER

Introdução: A imunização é uma estratégia essencial para a promoção da saúde infantil e do adolescente, exigindo do enfermeiro habilidades técnicas e humanas que assegurem a execução segura do procedimento e o acolhimento adequado das famílias. A vivência prática permite compreender a complexidade da vacinação, considerando as especificidades individuais de cada criança e adolescente, especialmente aqueles com necessidades particulares. **Objetivo:** Relatar a experiência prática de vacinação de uma estudante de enfermagem em diferentes cenários de cuidado à criança e ao adolescente, destacando o papel do enfermeiro na condução segura e humanizada do processo vacinal. **Relato de experiência:** As atividades foram desenvolvidas em dois contextos: uma ação de vacinação em uma Associação de Pais de Pessoas com Síndrome de Down, direcionada a crianças e adolescentes com essa alteração genética, e o campo prático da Unidade Básica de Saúde. Na Associação, foram administradas vacinas como ACWY, HPV e Influenza. A experiência evidenciou a necessidade de adaptar a abordagem conforme as características individuais de cada paciente. Um dos momentos mais significativos foi a vacinação de um adolescente com Transtorno do Espectro Autista, que demonstrava medo e resistência. A situação exigiu comunicação acolhedora, paciência e ajustes no manejo para garantir segurança e conforto. Na UBS, houve a realização de vacinação em um bebê de quatro meses conforme o calendário nacional. As técnicas foram executadas considerando o nível de dor das vacinas e a melhor via de administração. Também foi possível orientar a mãe sobre cuidados pós vacinação, sinais de reações comuns e quando buscar atendimento, reforçando o papel educativo do enfermeiro. **Conclusão:** A experiência proporcionou aprimoramento técnico e humano, reforçando a importância da comunicação, da empatia e da orientação familiar no processo de vacinação. O contato com diferentes realidades e necessidades ampliou a compreensão do papel do enfermeiro na promoção da imunização e no cuidado integral à criança e ao adolescente.

Palavras-chave: **VACINAÇÃO; ENFERMAGEM PEDIÁTRICA; PRÁTICA ASSISTENCIAL**



ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO E ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ESCOLA

JAMILLE CAROLINA DE CARVALHO DOS SANTOS MARTINS

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de prática desenvolvido em um colégio de período integral localizado em Curitiba (PR), envolvendo o acompanhamento comportamental de um estudante com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e dificuldades de regulação emocional no contexto escolar. O objetivo foi realizar uma análise funcional do comportamento e desenvolver estratégias de regulação emocional no acompanhamento de estudante com transtorno do espectro autista na escola. Foram observados padrões comportamentais associados ao sofrimento emocional, e buscou-se compreender seus antecedentes e consequências por meio da análise funcional e implementar intervenções educativas voltadas à promoção do bem-estar do estudante. A metodologia baseou-se no uso sistemático da Ficha ABC (Antecedente–Comportamento–Consequência), preenchida diariamente entre os dias 24 de junho a 03 de julho de 2025 por estagiários capacitados pela psicóloga escolar. Os registros permitiram identificar episódios de ansiedade, retraimento, sintomas psicossomáticos, sensibilidade sensorial e agressividade reativa. A partir da análise funcional, foram desenvolvidas intervenções como acolhimento diário, uso de recursos sensoriais, espaço de pausa, práticas de consciência corporal, reforçamento positivo e protocolos preventivos para situações de maior vulnerabilidade. O acompanhamento se estendeu nos meses de agosto e setembro de 2025, por meio de observações sistemáticas e registros qualitativos em planilha. Os resultados evidenciaram melhora na regulação emocional quando as estratégias foram aplicadas de forma consistente, além de fortalecimento do vínculo entre estudante e equipe escolar. Conclui-se que a integração entre psicologia escolar, análise comportamental e práticas inclusivas favorece uma educação sensível às necessidades emocionais dos estudantes, contribuindo para sua adaptação e desenvolvimento integral.

Palavras-chave: Psicologia escolar; Intervenções educativas; Inclusão escolar.

1 INTRODUÇÃO

A regulação emocional exerce papel fundamental no desenvolvimento estudantil, sobretudo para estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo Mazefsky et al. (2015), a regulação emocional consiste na modificação automática ou intencional do estado emocional, influenciando diretamente a capacidade de produzir comportamentos adaptativos. Indivíduos com TEA podem apresentar maior dificuldade na utilização de estratégias regulatórias eficientes, respondendo de forma impulsiva a estímulos emocionais, com manifestações como raiva, agressividade ou comportamentos autolesivos (GROSS, 2015; MAZEFSKY et al., 2014).

No caso analisado, o estudante apresentava cognição preservada, porém demonstrava comportamentos agressivos e somáticos durante episódios de crise, representando risco à própria integridade física e à de terceiros. Buscando compreender os fatores que influenciavam tais respostas, foram propostas estratégias de manejo emocional e comportamental, além de orientações aos profissionais da educação que o acompanhavam diariamente.

Este trabalho descreve o processo de observação sistemática, análise funcional e intervenções aplicadas em contexto escolar, fundamentado na Psicologia Educacional e na Análise do Comportamento. Conforme Duarte et al. (2018), a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) apresenta eficácia comprovada no suporte a indivíduos com TEA, ao identificar relações entre antecedentes, comportamentos e consequências que influenciam a aprendizagem e a adaptação.

Com base nas dificuldades de regulação emocional apresentadas pelo estudante, o setor de Psicologia recomendou o registro diário de comportamento entre 24 de junho a 03 de julho de 2025. Os dados foram posteriormente sistematizados e analisados, sendo apresentados à equipe escolar e à família, possibilitando intervenções alinhadas às necessidades reais do estudante.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudante, do sexo masculino, 14 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), frequentava escola de período integral com equipe multidisciplinar composta por profissionais de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social e Atendimento Educacional Especializado (AEE). O acompanhamento se deu por meio de reuniões semanais para discussão das demandas pedagógicas, sociais e emocionais.

A análise comportamental inicial foi feita com base em registros diários preenchidos entre 24/06/2025 e 03/07/2025 por estagiários que o acompanhavam em sala diariamente. O instrumento utilizado foi a Ficha ABC (Antecedente–Comportamento–Consequência), contendo quatro colunas para registro: Data/Hora, Antecedente, Comportamento e Consequência. Os estagiários foram capacitados previamente e receberam supervisão diária da psicóloga escolar.

A coleta em campo foi realizada em folhas sulfite de registro impressas (formato A4). Em seguida, os dados foram transcritos digitalmente para a ferramenta online Google Forms. Esta sistematização gerou uma planilha eletrônica, na qual os dados foram tratados de modo quantitativo (para frequência e intensidade) e qualitativo (para análise funcional).

Durante o período, foram identificados comportamentos relacionados a: ansiedade (verbal e somática), retraimento, sensibilidade sensorial, episódios de agressividade reativa, e queixas físicas associadas à sobrecarga emocional.

Como fundamentam Fabri et al. (2018) e Ganda e Boruchovitch (2018), a regulação emocional é aprendida na relação com o ambiente. A análise funcional, auxiliada pelo tratamento quanti-qualitativo dos dados da Ficha ABC, permitiu categorizar padrões comportamentais e subsidiar intervenções preventivas e responsivas. Em setembro e agosto o acompanhamento ocorreu por meio de observações sistemáticas e registros qualitativos em planilha.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sistematizados evidenciaram padrões consistentes de desregulação emocional, frequentemente precedidos por: exigências acadêmicas inesperadas, alterações na rotina escolar, estímulos sensoriais aversivos, conflitos interpessoais e dificuldades de

comunicação emocional. Estudos demonstram que estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior vulnerabilidade a mudanças ambientais, além de um repertório mais limitado de estratégias de regulação emocional (SAMSON et al., 2014; WHITE et al., 2014). Essas características podem intensificar respostas impulsivas diante de estímulos aversivos ou situações de sobrecarga sensorial e emocional.

No caso analisado, essa vulnerabilidade ficou evidente durante episódios de crise, nos quais o estudante chegou a lançar uma cadeira em direção a um colega, desferir socos, emitir ameaças verbais e apresentar risco de agressão física. Tais comportamentos, embora interpretados muitas vezes como “desafiadores”, estão diretamente relacionados às dificuldades de regulação emocional descritas na literatura e reforçam a importância de intervenções estruturadas, preventivas e baseadas em evidências.

Com base nos registros, observou-se que a aplicação de intervenções consistentes, como acolhimento inicial, reconhecimento e validação de emoções, identificação precoce de sinais de tensão, oferta de espaço de pausa e uso de recursos sensoriais, reduziu a frequência e intensidade dos episódios de agressividade destinada a terceiros. Esse achado está alinhado ao que apontam Koenig, Ashburner e Sainsbury (2019), que defendem que ambientes estruturados e práticas responsivas facilitam a regulação emocional no TEA. A utilização da Ficha ABC mostrou-se eficaz na compreensão dos ciclos comportamentais, corroborando a literatura de Cooper, Heron e Heward (2021) ao demonstrar que a coleta sistemática de dados é essencial para intervenções baseadas em evidências. A articulação entre família e escola também mostrou impacto positivo na estabilidade emocional do estudante, como sugerem estudos sobre parceria escola-família no TEA (DEAL; LITTLE, 2020).

Embora os resultados sejam positivos, reconhecem-se limitações, como o curto período de coleta e a ausência de instrumentos padronizados adicionais. Tais pontos serão aprofundados na conclusão.

A análise funcional permitiu categorizar padrões comportamentais e subsidiar intervenções. A coleta sistemática da Ficha ABC foi suspensa após 03 de julho de 2025, coincidindo com o início do período de férias escolares, pois o foco passou a ser a implementação e a generalização das estratégias no ambiente escolar.

Com base nos resultados, as estratégias de intervenção foram implementadas. O acompanhamento do estudante, com a aplicação consistente dessas estratégias, se estendeu de forma observacional e interventiva até o mês de setembro de 2025. No período de agosto a setembro, o monitoramento do progresso continuou através de registros de observação qualitativa realizados pela psicóloga escolar, focando na sustentabilidade dos ganhos e na aquisição de novas habilidades de regulação e assertividade social.

O acompanhamento sistemático e a aplicação consistente das estratégias, que se estenderam até o mês de setembro de 2025, permitiram identificar um avanço no repertório de habilidades do estudante. Apesar de não ter havido coleta sistemática da Ficha ABC no período de agosto a setembro, os registros de observação da psicóloga escolar evidenciaram uma melhora notável e sustentada no comportamento adaptativo. Em contraste com os episódios de agressividade reativa documentados inicialmente, o estudante demonstrou capacidade de regulação emocional e metacognição. Especificamente, ele começou a nomear e reconhecer suas emoções ("Estou ficando ansioso/bravo") antes de agir impulsivamente. Houve uma melhoria nas habilidades de solicitação de ajuda, com o estudante passando a buscar apoio ativamente junto aos profissionais da escola em momentos de tensão. No contexto social, o estudante adquiriu novas habilidades de assertividade, aprendendo a não se ofender com provocações dos colegas e, em situações mais graves, a relatar ao setor de Psicologia casos de ofensas verbais em que foi chamado de forma pejorativa ('autista'). Tais mudanças representam o fortalecimento do vínculo e a internalização das estratégias de

enfrentamento ensinadas, indicando uma melhora no seu bem-estar e na sua regulação emocional.

4 CONCLUSÃO

Os resultados indicam que a análise funcional do comportamento, aliada a estratégias de promoção da regulação emocional, contribui de maneira significativa para o manejo de dificuldades comportamentais no contexto escolar. A identificação e compreensão dos antecedentes e consequências permitiram reconhecer padrões que interferiam na regulação emocional do estudante, direcionando intervenções eficazes e humanizadas.

As estratégias implementadas de acolhimento diário, recursos sensoriais, espaço de pausa, reforçamento positivo e protocolos preventivos, mostraram-se eficazes na redução de episódios de ansiedade e agressividade, fortalecendo também o vínculo entre estudante e equipe.

Como limitações, destaca-se o curto período de coleta de dados e a ausência de instrumentos padronizados complementares. Sugere-se, para pesquisas futuras: ampliar o período de acompanhamento; incluir avaliações multidimensionais; investir na formação continuada da equipe para o uso de ferramentas comportamentais; aprofundar estudos sobre intervenções baseadas em evidências em contexto escolar.

A articulação entre Psicologia Escolar, Análise Funcional do Comportamento e práticas inclusivas resulta em ambientes educacionais mais sensíveis, seguros e adequados ao suporte emocional dos estudantes. Por meio da Análise Funcional do Comportamento, o foco da intervenção é deslocado da punição para a prevenção, que ajuda a estabelecer uma cultura de paz na escola.

REFERÊNCIAS

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. **Applied Behavior Analysis**. 3. ed. New Jersey: Pearson, 2021.

DEAL, A. L.; LITTLE, L. M. School–family collaboration and child outcomes in autism spectrum disorder: A systematic review. **Autism**, v. 24, n. 6, p. 1590–1604, 2020.

DUARTE, A. M. et al. Intervenções baseadas em ABA para indivíduos com TEA: evidências e aplicações. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 14, n. 2, p. 45–59, 2018.

FABRI, L. A. et al. Regulação emocional na infância: perspectivas teóricas e implicações educativas. **Psicologia em Estudo**, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2018.

GANDA, D. R.; BORUCHOVITCH, E. Autorregulação da aprendizagem: reflexões teóricas e pesquisas. **Educação em Revista**, v. 34, p. 1–20, 2018.

GROSS, J. **Handbook of Emotion Regulation**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.

KOENIG, K.; ASHBURNER, J.; SAINSBURY, K. **Understanding and Supporting Students with Autism**. London: Sage, 2019.

MAZEFSKY, C. A. et al. The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 7, p. 679–688, 2013.

MAZEFSKY, C. A.; WHITE, S. W. Emotion Regulation: Concepts & Practice in Autism Spectrum Disorder. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 23, n. 1, p. 15–24, 2014.

MAZEFSKY, Carla A. et al. Emotion Regulation and Emotional Distress in Autism Spectrum Disorder: Foundations and Considerations for Future Research. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 45, n. 10, p. 3037–3049, 2015.

SAMSON, A. C. et al. Emotion regulation in autism spectrum disorder: Psychological and neural reflections. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, p. 230–245, 2014.

WHITE, S. W. et al. Emotional dysregulation in youth with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, p. 2861–2869, 2014.



ELEVAÇÃO DA CONTAGEM LEUCOCITÁRIA E LISE DE CÉLULAS TUMORAIS ESPONTÂNEA EM CRIANÇA COM NEUROPATIA: RELATO DE CASO

ROBERTO ROECKER; MARINA BARRETO PEREIRA; MARIANNE VIEIRA DE LIMA

Introdução: A leucocitose extrema é definida por contagem de leucócitos acima de $100.000/\text{mm}^3$, e o risco de complicações cresce proporcionalmente a essa carga, representando um grande perigo para o paciente, especialmente na faixa pediátrica. As principais complicações relacionadas à leucocitose são coagulação intravascular disseminada (CIVD), leucostase e síndrome de lise tumoral (SLT). A síndrome de lise tumoral é a mais comum associada a neoplasias hematológicas de alto grau, podendo ser diagnosticada através de exames laboratoriais e/ou aspectos clínicos. Além disso, a SLT é considerada uma emergência oncológica decorrente da rápida destruição de células malignas, com liberação maciça de conteúdo intracelular na circulação, levando a distúrbios hidroeletrólíticos como hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperuricemia e hipercalemia. Embora classicamente associada ao início do tratamento oncológico, a lise celular pode ocorrer espontaneamente; cerca de um terço dos casos ocorrem antes do início da quimioterapia⁴. Trata-se de uma condição descrita na pediatria, cujo diagnóstico precoce e o manejo são essenciais para redução da mortalidade e de complicações como lesão renal aguda (LRA). **Objetivo:** Relatar um caso de leucocitose extrema com critérios laboratoriais de síndrome de lise tumoral (SLT) espontânea em uma criança neuropata. **Relato de caso:** Paciente de 3 anos e 11 meses, com hidrocefalia congênita e histórico de infecções de repetição, apresentou febre súbita e posterior uso de antimicrobiano para otite média aguda, com hemograma revelando contagem de leucócitos superior a $400.000/\text{mm}^3$ e plaquetas dentro do valor de referência. O paciente apresentava uma contagem elevada de células da linhagem mieloide no sangue periférico, incluindo a presença de pró-mielócitos e mielócitos. Em conjunto com os achados laboratoriais — hiperfosfatemia, hipocalcemia e aumento de LDH — e a presença de esplenomegalia, o histórico clínico sustentou o diagnóstico de Síndrome de Lise Tumoral espontânea, conforme os critérios propostos por Cairo e Bishop, adaptados ao contexto pediátrico. **Conclusão:** A leucocitose extrema é uma manifestação incomum e potencialmente grave, podendo evoluir com complicações como a SLT. O diagnóstico precoce permite intervenções terapêuticas eficazes para prevenir desfechos adversos.

Palavras-chave: **LEUCOCITOSE; LISE TUMORAL; LEUCEMIA**



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO CONTRIBUINTE PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

KARINA DE SOUZA NASCIMENTO; LUIZA PEREIRA DA SILVA; MARINA PEREIRA DA SILVA

Introdução: A alimentação na infância exerce papel fundamental no crescimento, na prevenção de doenças e na formação de hábitos que tendem a se manter ao longo da vida. Os artigos analisados destacam que práticas alimentares adequadas favorecem o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, enquanto padrões inadequados podem contribuir para obesidade, deficiências nutricionais e maior risco de agravos futuros. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é apontado como estratégia essencial para garantir aporte nutricional completo e fortalecer o vínculo mãe-bebê. Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e o ambiente escolar surgem como importantes instrumentos de promoção da saúde. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre alimentação infantil a partir dos artigos fornecidos, enfatizando o papel da escola e das estratégias de EAN na formação de hábitos alimentares saudáveis. **Metodologia:** Realizou-se análise narrativa de três artigos disponibilizados em PDF, que abordam alimentação infantil, EAN e ações de promoção da saúde no contexto escolar. Os textos contemplam estudos descritivos e reflexões metodológicas sobre práticas educativas, políticas públicas e desenvolvimento infantil. **Resultados:** Os artigos convergem ao demonstrar que ações lúdicas e pedagógicas — como oficinas culinárias, jogos sensoriais, contação de histórias e atividades exploratórias — apresentam resultados positivos na aceitação de frutas, verduras e alimentos in natura. A escola é caracterizada como ambiente estratégico, pois influencia comportamentos alimentares e possibilita intervenções contínuas. Programas institucionais, como o PNAE e os Dez Passos para a Alimentação Saudável nas Escolas, reforçam a necessidade de cardápios equilibrados e da integração entre educadores e nutricionistas para fortalecer atitudes saudáveis. Observa-se ainda que crianças expostas a práticas educativas consistentes desenvolvem maior autonomia, senso crítico frente aos ultraprocessados e relação mais positiva com o ato de comer. **Conclusão:** Conclui-se que a promoção da alimentação saudável na infância requer articulação entre escola, família e políticas públicas. A EAN, quando planejada de forma contínua e participativa, mostra-se eficaz na construção de hábitos alimentares duradouros e na prevenção de agravos nutricionais. Investir em ações educativas e em ambientes escolares promotores de saúde é essencial para garantir desenvolvimento integral e qualidade de vida às crianças.

Palavras-chave: **ESCOLAS; ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA; PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**



PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MILENA MARIA ROCHA LOPES; TACILANE CÂNDIDO ALMEIDA; LEIDIANA DO NASCIMENTO PINTO

Introdução: A infância é caracterizada por ser um período de grande relevância para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social do sujeito, de modo que problemas de saúde mental evidenciados nessa etapa da vida podem gerar consequências a longo prazo. Em 2025, a Organização Pan-Americana de Saúde pontuou que cerca de 10% a 20% das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental. Nesse sentido, destaca-se o papel da Atenção Básica como estratégia potencializadora do cuidado em saúde mental ao público infanto-juvenil, através de tecnologias como a escuta qualificada, a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o trabalho com a família e a detecção precoce das demandas dos usuários. **Objetivo:** O presente trabalho se propõe a fazer um relato de experiência acerca das ações realizadas com foco na saúde mental infantil no contexto de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Sobral (CE). **Relato de experiência:** Nota-se que a APS possui um amplo campo de ação, também voltado às demandas de saúde mental. A realização de salas de espera que abordem questões sobre parentalidade positiva e orientações para familiares acerca da saúde mental infantil mostrou-se como uma importante ferramenta de educação em saúde que permite a disseminação de informações relevantes para a proteção, prevenção e promoção do cuidado a esse público. Além disso, o Programa Saúde na Escola (PSE) permite ao profissional de saúde tratar de temáticas de saúde mental no ambiente escolar com crianças, educadores e familiares de forma criativa e lúdica, através da utilização de metodologias ativas. Vale ressaltar que, durante os atendimentos individuais ou em grupos, fazem-se necessárias intervenções de psicoeducação para orientar a família acerca de formas eficazes de lidar com comportamentos desafiadores na infância. Ademais, percebe-se que a articulação intersetorial na APS também é fundamental para proteção às crianças vítimas de violência e para o tratamento daquelas que apresentam transtornos do neurodesenvolvimento. **Conclusão:** Destaca o papel da APS na promoção da saúde mental infantil evidenciando as ações de educação em saúde, do Programa de Saúde na Escola, da intersetorialidade e de práticas de acolhimento como principais estratégias de cuidado utilizadas.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INFÂNCIA; SAÚDE PSÍQUICA;**



ENSINO CLINICO: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA UM RELATO DE EXPERIENCIA

GUSTAVO DE SENA ALVES; CARLA VITORIA MOTA OLIVEIRA; RAYANNE CRISTINA SANTOS ALVIM; REBECA ANES VELOSO; MARCELLA CAROLINA ROSA PEREIRA; MARINA SOUSA MARTINS

Introdução: O ensino clínico em saúde da criança e do adolescente constitui uma etapa fundamental na formação do estudante de enfermagem, especialmente quando realizado em contextos de vulnerabilidade social. A vivência na Escola Estadual José Carneiro, localizada no bairro São Sebastião, permitiu compreender de perto as necessidades de crianças expostas a condições que influenciam diretamente sua saúde e seu autocuidado. Essa experiência uniu teoria e prática, fortalecendo competências técnicas, comunicacionais e educativas. **Objetivo:** O principal objetivo do ensino clínico foi desenvolver ações de avaliação e promoção da saúde voltadas à saúde bucal e ao cuidado do couro cabeludo, considerando os principais agravos identificados pela escola. **Relato de experiência:** Desde o primeiro dia, a necessidade de intervenções educativas ficou evidente. Durante a avaliação do couro cabeludo, foram identificados diversos casos de pediculose, refletindo tanto hábitos de higiene quanto limitações socioeconômicas que dificultam o acesso a produtos adequados para o tratamento. A atividade permitiu orientar as crianças sobre prevenção, higiene e cuidados básicos. A avaliação da saúde bucal revelou um cenário ainda mais preocupante: grande número de cáries, ausência de dentes e acúmulo de placa. Um momento marcante ocorreu quando várias crianças relataram usar plástico de sacola como fio dental por falta de condições financeiras, evidenciando como a pobreza interfere diretamente no autocuidado. Esse episódio reforçou a importância da educação em saúde como ferramenta de transformação. No segundo dia, foram desenvolvidas ações educativas lúdicas, incluindo teatro, vídeos e dinâmicas sobre higiene bucal. As crianças participaram ativamente, demonstrando interesse e curiosidade. A atividade foi finalizada com um quiz e a entrega de kits contendo escova, pasta e fio dental, possibilitando acesso a materiais essenciais para o autocuidado. **Conclusão:** A experiência contribuiu para a formação de um olhar crítico e humanizado, destacando o papel da enfermagem na identificação de vulnerabilidades, no desenvolvimento de estratégias educativas e na promoção da saúde infantil. O ensino clínico reforçou a importância de intervenções contínuas e sensíveis às necessidades reais da comunidade atendida.

Palavras-chave: **PEDICULOSE; BUCAL; ESCOLA**



ASSISTÊNCIA À LACTANTES MÃES DE PREMATUROS ATRAVÉS DE CONSULTORIA EM AMAMENTAÇÃO APÓS ALTA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDREA CAVALLI PIZZINI SILVEIRA

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo descrever uma experiência de assistência à amamentação e ao aleitamento materno a lactantes mães de bebês prematuros ao longo de anos, desenvolvida por enfermeira consultora em amamentação. Esta assistência foi realizada através de um serviço de atendimento domiciliar, em consultório e/ou online, de iniciativa privada, durante 09 anos. A oferta desta assistência surgiu a partir da percepção da profissional, enfermeira que atuou por mais de 05 anos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sobre a dificuldade de estabelecer a amamentação após a alta hospitalar ou de continuar amamentando quando os bebês começavam a mamar ainda no período de internação. Estas dificuldades são uma possível justificativa para a introdução ou aumento do uso de fórmula e bicos artificiais, o que poderia ocasionar o desmame precoce na população descrita. Observava-se que grande parte dos bebês desmamava nos primeiros meses após a alta. Estes desafios em relação a amamentação, além de percebidos pela profissional, eram também relatados pelas famílias em consultas de seguimento com a equipe da neonatologia. A chegada das mães e famílias a este serviço de assistência à amamentação acontece por demanda, através de busca espontânea, ao sentir insegurança ou dificuldade em amamentar, ou por sugestão da equipe assistencial das consultas de seguimento do prematuro, e oferece consultas particulares convencionais, consultorias de baixo custo (valor social), e também gratuitas. As avaliações, as condutas sugeridas às famílias e o acompanhamento variaram em em cada caso, visto que cada bebê, mãe e família têm questões anatômicas, funcionais, histórico de saúde e realidades psicossociais diferentes. Conforme observado, a assistência individual e focada em desafios peculiares da prematuridade pode promover um maior tempo de aleitamento materno, seja ele misto, exclusivo ou já complementar, bem como na redução do uso de fórmula.

Palavras-chave: prematuro; desmame; translactação.

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma intervenção essencial para a saúde materno-infantil, com benefícios reconhecidos mundialmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que “todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida e continuar recebendo leite materno por 2 anos ou mais” (WHO, 2023). Da mesma forma, o UNICEF enfatiza que o aleitamento materno representa “a primeira e mais eficaz proteção

imunológica e nutricional da criança” (UNICEF, 2022).

No Brasil, dados demonstram que, embora tenha havido avanços, os indicadores nacionais ainda estão abaixo das metas ideais. Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças até 4 meses é de 60%, e de 6 meses alcançou 45,8 %.

O impacto do aleitamento materno ultrapassa a infância. Segundo Victora et al. (2016), em estudo de referência global, “a amamentação está associada à redução de infecções, melhor desempenho cognitivo, menor risco de obesidade e doenças crônicas ao longo da vida”. Para as mães, o benefício é igualmente robusto: o CDC destaca que “o aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama, câncer de ovário, diabetes tipo 2 e depressão pós-parto” (CDC, 2022).

Entre bebês prematuros, os efeitos são ainda mais expressivos. A OMS afirma que “o leite humano é o principal fator isolado capaz de reduzir enterocolite necrosante” (WHO, 2023). Já o estudo de Patel (2017) aponta que “cada 10 mL adicionais de leite materno por kg/dia recebidos na UTI reduz significativamente o risco de sepse tardia e melhora o desenvolvimento neurológico”. Assim, para prematuros, amamentar não é apenas nutrição — é parte central da terapêutica e segue como importante fator de saúde mesmo após a alta.

Apesar disso, estabelecer e manter o aleitamento após a alta hospitalar é um desafio significativo. De acordo com o Ministério da Saúde, “a transição da UTI neonatal para o domicílio é um dos períodos de maior risco de descontinuidade da amamentação” (BRASIL, 2021). A literatura descreve barreiras frequentes, como imaturidade neurológica, dificuldades de pega, dor, baixa confiança materna e menor oferta de suporte especializado. Gartner et al. (2005) reforçam que “a orientação inadequada ou tardia aumenta substancialmente a probabilidade de uso de fórmulas e desmame precoce”.

A ausência de acompanhamento sistemático também contribui para a queda das taxas de amamentação após a alta. Um estudo conduzido por Gianni et al. (2019) demonstra que “mães de prematuros apresentam risco duas a três vezes maior de introduzir fórmulas no primeiro mês pós-alta quando não recebem suporte especializado”. Em um contexto nacional, o Ministério da Saúde reforça que o seguimento do bebê de risco ainda é heterogêneo e pouco padronizado (BRASIL, 2021).

Nesse cenário, a assistência especializada em amamentação presencial, domiciliar ou online, tem se mostrado uma intervenção eficaz. Segundo a Academy of Breastfeeding Medicine (ABM), “a abordagem individualizada por profissional capacitado aumenta significativamente as chances de manutenção do aleitamento” (ABM, 2020). O suporte especializado melhora a extração de leite, favorece correções técnicas, apoia a construção de autoconfiança e reduz a introdução desnecessária de fórmulas.

Entretanto, poucos estudos brasileiros descrevem experiências contínuas, longitudinais e personalizadas de apoio à amamentação a mães de bebês prematuros, especialmente no pós-alta. Os trabalhos brasileiros mais recentes encontrados foram de uma revista regional de enfermagem, e outro de uma maternidade, mas que não aborda especificamente prematuridade e seguimento do prematuro, ou apresentam dados da situação da amamentação

apenas na alta. Sabemos os índices de aleitamento materno por faixa etária, se é exclusivo ou complementar, mas não temos registros suficientes sobre a amamentação do prematuro durante a internação hospitalar, tampouco sobre como continuam as histórias de amamentação após a alta, mesmo com hospitais que façam este acompanhamento através de ambulatório de seguimento do prematuro em diversas especialidades pediátricas. Assim, relatar práticas assistenciais voltadas à amamentação pode contribuir para a organização de modelos clínicos mais efetivos na atenção a essa população vulnerável.

O presente estudo tem, portanto, o objetivo de descrever a experiência clínica de atuação em consultório de amamentação de uma enfermeira pós-graduada em saúde materno-infantil e em aleitamento materno, com experiência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e certificação internacional como consultora em amamentação (IBCLC) na assistência a lactantes mães de prematuros, analisando desafios apresentados, estratégias utilizadas e resultados observados na manutenção do aleitamento após a alta hospitalar.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Entre março de 2016 e outubro de 2025, foram atendidas 636 lactantes e 651 bebês, dos quais 504 lactantes e 519 bebês permaneceram em acompanhamento por pelo menos 12 meses, sendo estes considerados para análise de desfecho. A diferença entre o número de lactantes e de bebês ocorreu devido à presença de gestação gemelar em parte da população acompanhada. A idade média dos bebês ao início da consultoria foi de 34 dias de vida.

Do total de 651 bebês, 179 eram prematuros extremos, 285 prematuros moderados e 55 prematuros tardios. Entre os prematuros extremos, 16 tiveram alta em aleitamento materno exclusivo (AME), 102 em aleitamento misto e 61 em uso exclusivo de fórmula infantil. Entre os prematuros moderados, 9 receberam alta em AME, 232 em aleitamento misto e 44 em uso exclusivo de fórmula. No grupo de prematuros tardios, 5 utilizavam fórmula exclusivamente, 36 estavam em aleitamento misto e o restante em AME. Apenas 29 bebês (todos do grupo de prematuros tardios) não utilizaram sonda gástrica em sua alimentação durante a internação.

Entre os 475 bebês que utilizavam complemento ou fórmula no início do acompanhamento, a maior parte recebia o leite por mamadeira, e apenas 79 utilizavam copo ou colher. Entre as mães, a principal motivação para buscar assistência (n=367) foi a perda de peso do bebê ou a redução do ritmo de ganho após a alta hospitalar, associada à percepção de baixa produção de leite, redução das mamadas e aumento progressivo da oferta de complemento. Outro grupo expressivo (n=99) chegou por perceber o bebê como “preguiçoso” ou excessivamente sonolento, com mamadas curtas e muito frequentes. As demais demandas incluíram retirada de intermediários de silicone, dúvidas sobre volume de complemento, escolha do dispositivo de oferta, avaliação da transferência de leite, orientação para ordenha, armazenamento e oferta segura, bem como dúvidas relativas ao comportamento típico do prematuro.

Cada avaliação incluiu anamnese materna e neonatal (situação atual e pregressa), histórico gestacional e de parto, evolução clínica do bebê, inclusive tratamentos e intercorrências neonatais, além de avaliação física do bebê e observação da mamada, quando aplicável. Após a avaliação, era construída uma conduta individualizada, considerando objetivos maternos, condições clínicas do bebê, recursos familiares e aspectos psicossociais. Os planos incluíam manejo básico da amamentação (posicionamento, pega, oferta de peito, estímulo de produção), elaboração de planos de extração de leite, retirada de intermediários de silicone, substituição de mamadeira por outros dispositivos (copo, colher, finger feeding), ou encaminhamento a outros profissionais (fonoaudiologia, osteopatia, pediatria, psicologia,

entre outros). Ao final, eram entregues materiais de apoio escritos e em vídeo, e definido o seguimento. O acompanhamento era contínuo por WhatsApp, com frequência variável conforme a necessidade.

As principais dificuldades relatadas pelas mães incluíram insegurança na transição da UTI neonatal para o domicílio, falta de preparo para amamentação e cuidados, medo de perda de peso sem mamadeira, medo de engasgo, receio de que o leite materno não suprisse o ganho ponderal esperado, dificuldades em reverter confusão de fluxo ou de bicos, rotina sobrecarregada com outros filhos e tarefas domésticas, além de falta de apoio familiar.

3 DISCUSSÃO

Os desfechos bastante diversos. Do total acompanhado por pelo menos 12 meses, 101 bebês foram encaminhados para avaliação multiprofissional: 37% para fonoaudiologia, 28% para osteopatia, 18% para ambas, e o restante para pediatria isoladamente ou associada a outra especialidade. Entre os 475 bebês que recebiam complemento no início do acompanhamento, 31% evoluíram para AME. Entre aqueles que utilizavam fórmula exclusivamente, 29% migraram para aleitamento misto e 8% alcançaram aleitamento materno exclusivo. O uso de relactação ou translactação esteve presente em 21% dos casos. Em 22% dos casos foram utilizados galactagogs junto ao manejo da amamentação para aumento de produção de leite. O tempo médio para atingir AME após o início do acompanhamento foi de 33 dias. Duas mães optaram pelo aleitamento por ordenha exclusiva, uma delas manteve até pelo menos 12 meses, enquanto a outra passou a utilizar fórmula como complemento a partir do sexto mês de vida, mantendo aleitamento misto pelo menos até 12 meses.

As mães frequentemente relataram como incoerente o tempo de licença-maternidade frente às longas internações neonatais de seus bebês, o que pode impactar no vínculo, na rotina parental e no preparo para o retorno ao trabalho.

Entre 2008 e 2025, observa-se a persistência de diversas barreiras sistêmicas que dificultam a amamentação, incluindo a aceleração do ganho de peso para alta — mesmo que com uso precoce de fórmulas e bicos, ausência de acompanhamento sistematizado após a alta, orientações hospitalares conflitantes com diretrizes nacionais e internacionais, fragilidade do cumprimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) nos serviços de saúde, falta de treinamento adequado das equipes e sobrecarga materna nos cuidados e tarefas domésticas, afetando diretamente a continuidade da amamentação.

4 CONCLUSÃO

O impacto das dificuldades relatadas é significativo: muitas mães chegam ao domicílio emocionalmente fragilizadas, inseguras para manejar a amamentação e cuidados com o bebê, e com grande pressão para manter um ganho ponderal rigoroso, o que pode levar à introdução precoce e não necessária de fórmulas, ao uso de mamadeiras por medo ou orientação inadequada e, conseqüentemente, ao risco aumentado de desmame parcial ou total. Além disso, a falta de preparo e educação continuada contribui para que desafios comuns como manejo de bombas, ordenha efetiva, manutenção da produção ou transição para o peito tornem-se problemas maiores do que precisariam ser.

A experiência apresentada evidencia que a consultoria em amamentação individualizada, quando orientada por abordagem clínica, sensível às particularidades da prematuridade e alinhada aos objetivos e possibilidades maternos, constitui um recurso fundamental para o estabelecimento e a continuidade do aleitamento materno em bebês

prematturos. Mesmo diante de desafios frequentes, como dificuldades de pega e sucção inerentes a reflexos imaturos ou uso de bicos, a baixa transferência de leite, impacto das internações prolongadas, uso prévio ou contínuo de suplementos e as vulnerabilidades emocionais das famílias, observou-se que a assistência baseada em evidências por profissional especializado favorece avanços importantes na transição para o peito, na redução do uso de fórmula e, em muitos casos, no alcance ou retomada do aleitamento materno exclusivo.

Os resultados dessa prática reforçam o papel decisivo do apoio qualificado após a alta hospitalar, período amplamente reconhecido como crítico para o risco de desmame precoce. A assistência contínua oferece oportunidade de avaliação evolutiva, ajustes finos de manejo, educação em saúde e acolhimento emocional, fatores que, combinados, fortalecem a confiança materna, promovem autonomia e reduzem intervenções desnecessárias.

Considerando a relevância do aleitamento materno para a saúde do prematturo — incluindo benefícios imunológicos, neurológicos e metabólicos — e as metas nacionais de promoção da amamentação, reforça-se a necessidade de ampliar o acesso a serviços especializados, especialmente para famílias em situações de maior vulnerabilidade. Investir em estratégias que aproximem consultoria, acompanhamento interdisciplinar e políticas de apoio à amamentação representa um importante passo para melhorar desfechos individuais e coletivos, contribuindo para a equidade em saúde e a qualificação da atenção ao recém-nascido prematturo no período pós-alta.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Breastfeeding and the Use of Human Milk**. Pediatrics, v. 150, n. 1, 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Hospital discharge of the high-risk neonate**. Pediatrics, v. 150, n. 6, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Recomendações para a prática clínica em bancos de leite humano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio de Janeiro; et al. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): Relatório 4 – Aleitamento Materno**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2023. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf. Acesso em: 03 dez. 2025.

GOMES, C. F. et al. **Orofacial motor control in preterm infants and its implications for breastfeeding**. Journal of Pediatrics, v. 96, n. 4, p. 1–8, 2020.

NEIFERT, M. **Breastfeeding and Human Lactation Problems in the Premature Infant**. Clinics in Perinatology, v. 46, n. 1, p. 1–14, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks**. Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNICEF. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-Friendly Hospital Initiative for small, sick, and preterm newborns**. Geneva: WHO, 2020.

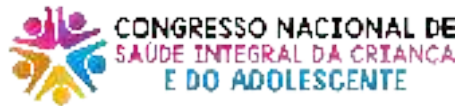


BULLYING ESCOLAR E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ERICA LETÍCIA DA ROSA

Introdução: O bullying escolar caracteriza-se por comportamentos agressivos intencionais e repetitivos entre pares, envolvendo desequilíbrio de poder e podendo ocorrer de forma física, verbal, relacional ou virtual. Esse fenômeno tem sido reconhecido como um importante problema de saúde pública devido aos impactos no desenvolvimento psicológico e social de crianças e adolescentes. Dados internacionais indicam que uma parcela significativa de estudantes relata experiências de vitimização entre colegas, incluindo o aumento recente do cyberbullying associado à expansão das interações digitais. Essas experiências podem comprometer o bem-estar emocional, as relações sociais e o desempenho escolar, além de favorecer o surgimento de transtornos mentais durante fases importantes do desenvolvimento. Nesse contexto, compreender os impactos do bullying na saúde mental torna-se fundamental para a formulação de estratégias de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, as repercussões do bullying escolar na saúde mental de crianças e adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de busca nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados descritores relacionados a bullying, saúde mental, crianças e adolescentes, combinados entre si por meio de operadores booleanos. Foram considerados artigos científicos publicados nos últimos anos, disponíveis na íntegra e que abordassem a relação entre bullying escolar e impactos na saúde mental dessa população. **Resultados:** A literatura analisada demonstra que a vivência de bullying está associada a diversos prejuízos à saúde mental, incluindo aumento de sintomas de ansiedade, depressão, sofrimento psicológico, baixa autoestima e isolamento social. Estudos também apontam associação entre experiências de vitimização escolar e maior risco de comportamentos autolesivos e ideação suicida. Observa-se ainda que fatores como apoio familiar, ambiente escolar acolhedor e intervenções educativas podem atuar como elementos protetores, contribuindo para a redução dos efeitos negativos dessas experiências. **Conclusão:** O bullying escolar constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. Dessa forma, destaca-se a necessidade de estratégias intersetoriais envolvendo saúde, educação e família, voltadas para a identificação precoce dessas situações e para a implementação de ações de prevenção que promovam ambientes escolares mais seguros e favoráveis ao desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: **BULLYING; SAÚDE MENTAL; CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

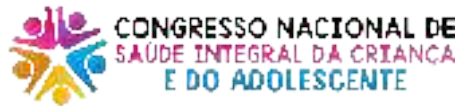


ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E RISCO DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

KRISTEN GARCIA COSTA; GABRIELA SENSI SANTHIAGO; DAFNE ERCOLE GUARESCHI; KELLY MARIA MURBACH; DANIEL CARDOSO MADEIRA

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância, caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas podem se manter ao longo da adolescência, período marcado por importantes mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Nessa fase, observa-se maior exposição a comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias psicoativas. Evidências sugerem que adolescentes com TDAH apresentam maior vulnerabilidade ao uso precoce de álcool, tabaco e outras drogas, possivelmente devido a alterações no controle inibitório, impulsividade e maior busca por recompensas imediatas. Além disso, fatores psicossociais e a presença de comorbidades psiquiátricas podem contribuir para o aumento desse risco. **Objetivo:** Analisar a associação entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o risco de uso de substâncias psicoativas na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Foram selecionados estudos que abordaram a relação entre TDAH e o uso de substâncias psicoativas em adolescentes. A seleção ocorreu por meio da análise de títulos e resumos, seguida da leitura dos artigos considerados relevantes para o tema. Os dados foram analisados de forma descritiva, com foco nos principais fatores associados ao início e ao desenvolvimento do consumo de substâncias nessa população. **Resultados:** A literatura evidencia que adolescentes com TDAH apresentam maior probabilidade de iniciar precocemente o uso de substâncias psicoativas quando comparados a indivíduos sem o transtorno. Entre as substâncias mais frequentemente relatadas estão álcool, tabaco e cannabis. A impulsividade e as dificuldades no controle comportamental, características centrais do TDAH, estão associadas ao aumento de comportamentos de risco. Além disso, a presença de comorbidades psiquiátricas, dificuldades acadêmicas e fatores familiares podem contribuir para o desenvolvimento de padrões problemáticos de consumo. **Conclusão:** A presença de TDAH na adolescência está associada a maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas. O reconhecimento precoce do transtorno, aliado a estratégias de acompanhamento e intervenção adequadas, é fundamental para reduzir comportamentos de risco e promover melhores desfechos em saúde mental.

Palavras-chave: **NEURODESENVOLVIMENTO; SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE; COMPORTAMENTO DE RISCO**



ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FRANCILANDIA PEREIRA DE SOUZA SILVA; CARLA LEIDHYA PREIRA DA SILVA;
IADYLLA BARBOSA ALVES DANTAS; QUÉREN HAPUQUE PEREIRA DE MORAES

Introdução: A saúde mental da criança e do adolescente tem ganhado crescente destaque nas políticas públicas brasileiras, especialmente com a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) destaca-se como um serviço essencial no cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, atuando de forma territorial, comunitária e interdisciplinar, promovendo ações voltadas à prevenção, promoção e reabilitação psicossocial. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar as boas práticas desenvolvidas no CAPSi, enfatizando estratégias que contribuem para o cuidado integral em saúde mental infantojuvenil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada por meio de revisão bibliográfica, com base em artigos científicos, livros e documentos oficiais do Ministério da Saúde, que abordam a organização e o funcionamento da atenção psicossocial no Brasil. **Resultados:** os resultados evidenciam que as boas práticas no CAPSi estão relacionadas ao acolhimento humanizado, considerando a singularidade de cada usuário; à atuação interdisciplinar das equipes; à construção do Projeto Terapêutico Singular; à participação ativa da família no processo de cuidado; à realização de atividades terapêuticas, lúdicas e expressivas; e à articulação em rede com escolas e serviços de saúde e assistência social. Essas estratégias contribuem para o fortalecimento da autonomia dos usuários, promovem a inclusão social, ampliam o acesso ao cuidado e favorecem a redução do uso excessivo de medicações, além de reforçarem o modelo de atenção psicossocial baseado no cuidado territorial e comunitário. **Conclusão:** Conclui-se que as boas práticas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) são fundamentais para a efetivação de um cuidado integral, humanizado e resolutivo, destacando-se a importância da qualificação contínua dos profissionais e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil no contexto brasileiro contemporâneo.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; CAPSI; INFANTOJUVENIL**



TECENDO REDES DE AFETO E RESISTÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO PARA ADOLESCENTES DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ EM UM CAPSI

KAROLINE CHIQUIM

Introdução: No contexto da saúde mental pública, observa-se frequentemente uma lacuna na assistência direcionada aos sujeitos da comunidade LGBTQIAPN+, o que pode agravar quadros de sofrimento psíquico, vulnerabilidades e violências. Este relato de experiência descreve a implementação de um grupo terapêutico em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) focado nessa população. Sabe-se que a adolescência é permeada por intensas transformações identitárias, processo que se torna ainda mais complexo quando atravessado por preconceitos, estigmas sociais e pela carência de espaços de acolhimento. A iniciativa busca compreender como a oferta de um ambiente seguro para o compartilhamento de histórias de vida pode fortalecer as construções de identidade, resiliência e resistência desses adolescentes frente às adversidades socioculturais e institucionais. **Objetivo:** Visou-se criar um espaço de cuidado fundamentado em tecnologias leves em saúde mental — como o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo — frente às demandas específicas de identidade de gênero e orientação sexual. Além disso, buscou-se promover o protagonismo juvenil através da socialização de trajetórias de vida e do enfrentamento coletivo de situações de violência e sofrimento ético-político. **Relato de Experiência:** As atividades do grupo terapêutico-operativo, mediado por residentes do Programa de Residência Multiprofissional, basearam-se em rodas de conversa horizontais e recursos expressivos que facilitaram a emergência de vivências pessoais. Os encontros ocorreram semanalmente no serviço do CAPSi. Ao longo das propostas, observou-se o fortalecimento dos vínculos interpessoais e uma redução notável dos sentimentos de isolamento, incompreensão e não pertencimento. O compartilhamento das histórias permitiu a resignificação de sofrimentos e o desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento à discriminação diária, fortalecendo a segurança dos jovens em expressar suas identidades. A experiência evidenciou, ainda, a necessidade urgente de formação continuada para as equipes de saúde, a fim de superar barreiras atitudinais e garantir um cuidado inclusivo. **Conclusão:** A criação do grupo demonstrou ser uma intervenção necessária, potente e indispensável para o serviço. Ao preencher a lacuna de assistência para essa população e responder à demanda institucional visível, a iniciativa promoveu cidadania, dignidade e a consolidação de redes de apoio essenciais à saúde mental.

Palavras-chave: **SAUDE MENTAL; ADOLESCENTES; SAÚDE PÚBLICA**



VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2024

GRAZIELA TEIXEIRA DE PAULA; NATÁLIA FERREIRA BRETAS; PEDRO HENRIQUE MEDRADO LENTINE

Introdução: Lesão autoprovocada, ou autoinfligida, refere-se a comportamentos de autoagressão, incluindo ideação suicida, tentativas e o suicídio consumado. No Brasil, em 2012, o suicídio ocupou a terceira posição entre as causas externas de óbito, correspondendo a 6,9% dessas mortes, aumentando em 2013 para 44,4%. A população mais acometida compreende adolescentes de 10 a 19 anos, do sexo feminino e de raça branca. Nesse contexto, é necessário a realização de estudos epidemiológicos sobre os casos de lesão autoprovocada no Brasil, considerando o crescimento progressivo ao longo dos anos, o que configura um relevante problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas entre adolescentes no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, transversal e observacional, baseado em dados secundários do Ministério da Saúde, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no DATASUS. Foram analisadas as notificações de lesão autoprovocada, nos sexos feminino e masculino, de 10 a 19 anos, no período de 2014 a 2024, no Brasil. **Resultados:** Foram registrados 76.867 casos de violência autoprovocada no Brasil no período analisado. Em 2014, houve 1.382 casos (1,80%), seguidos de 1.905 (2,48%) em 2015 e 2.241 (2,92%) em 2016. A partir de 2017, observou-se crescimento mais acentuado, com 4.003 ocorrências (5,21%), aumentando para 6.951 (9,04%) em 2018 e 9.353 (12,17%) em 2019. Em 2020, houve redução para 6.348 registros (8,26%), seguida de novo aumento em 2021, com 9.428 casos (12,26%). Os números continuaram a crescer em 2022 com 11.026 (14,34%), atingindo pico em 2023 com 12.851 (16,72%). Em 2024, observou-se discreta queda, com 11.379 casos (14,80%). **Conclusão:** A violência autoprovocada entre adolescentes confirma-se como problema de saúde pública no Brasil, com aumento expressivo das notificações a partir de 2019, coincidindo com a pandemia de COVID-19 devido a fatores psicossociais, como ansiedade, cyberbullying, insegurança econômica e maior uso de substâncias psicoativas. A queda das notificações em 2020 deve-se ao isolamento social, visto que promoveu maior proximidade e supervisão familiar aos adolescentes, bem como subnotificações deste agravo. Portanto, o estudo reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao suporte psicossocial, autocuidado e saúde mental, visando reduzir os casos de autoagressão juvenil no país.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; BRASIL; VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA E MOMENTO DO DIAGNÓSTICO EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL NO ESTADO DO PARÁ

MARIA RAYSSA PEREIRA NOBRE; LUIS ARTHUR PEREIRA JÚNIOR; JULIANE NÁRRIMAN DE SOUSA PINHEIRO; LETÍCIA ARIEL FERREIRA DE SOUSA; DANILO DUARTE PAZ; ISABELA MARINA REÇA RIBEIRO; TATIANE COSTA QUARESMA

RESUMO

A sífilis congênita permanece como um importante agravo de saúde pública no Brasil, estando associada à transmissão vertical do *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) e às repercussões clínicas relevantes para o conceito, incluindo manifestações precoces e tardias, além de desfechos evitáveis, como aborto, natimortalidade e óbito infantil. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Pará, analisando a realização do pré-natal e o momento do diagnóstico da infecção. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de delineamento descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2019 a 2024. Foram analisados 5.834 casos notificados no estado, considerando variáveis maternas, neonatais e epidemiológicas, com cálculo da incidência anual por 1.000 nascidos vivos com base em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os resultados demonstraram que o Pará concentrou 46,7% dos casos da Região Norte no período analisado, evidenciando elevada participação na carga regional da doença. Observou-se tendência de crescimento no número de casos até 2022, seguida de redução nos anos subsequentes. Houve concentração expressiva na Macrorregional I, responsável por 55,6% das notificações. Apesar de 85,1% das gestantes terem realizado acompanhamento pré-natal, apenas 46,3% dos diagnósticos ocorreram nesse período, enquanto parcela significativa foi identificada no momento do parto, curetagem ou após o nascimento. Predominou a classificação de sífilis congênita recente e, embora a maioria dos casos tenha evoluído para sobrevida, ainda foram registrados natimortos, abortos e óbitos infantis. Conclui-se que a realização do pré-natal, de forma isolada, não garante a prevenção da sífilis congênita, evidenciando fragilidades na detecção precoce e no manejo adequado da infecção durante a gestação. Torna-se fundamental qualificar a assistência materno-infantil, com ampliação da testagem, diagnóstico oportuno e tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros.

Palavras-chave: Transmissão vertical; atenção materno-infantil; vigilância epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a sífilis, causada pela bactéria *T. pallidum*, configura-se como um relevante agravo em saúde pública em decorrência de seu caráter infectocontagioso e de sua capacidade de gerar comprometimentos sistêmicos significativos quando não tratada ou tratada de forma inadequada. A sífilis congênita resulta da transmissão da infecção da gestante para o conceito, ocorrendo predominantemente por via transplacentária, embora também possa ocorrer no momento do parto, resultando em manifestações clínicas classificadas como precoces ou tardias no recém-nascido (Brasil, 2021).

A sífilis congênita apresenta maior risco e gravidade quando associada ao diagnóstico tardio da infecção materna, à elevada carga sorológica e ao tratamento inadequado ou iniciado tardiamente, refletindo maior exposição fetal ao agente durante a gestação. Trata-se, dessa forma, de uma condição amplamente evitável quando são assegurados o diagnóstico antecipado e o tratamento adequado no decorrer do pré-natal (Pascoal *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, a análise epidemiológica da sífilis congênita assume papel central, não apenas para a compreensão de sua magnitude e distribuição, mas também por se configurar como um indicador sensível da qualidade da atenção pré-natal e das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil na região estudada (Duarte *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Pará, analisando a realização do pré-natal e o momento do diagnóstico da infecção, de modo a subsidiar estratégias de prevenção e qualificação da assistência materno-infantil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de delineamento descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, que descreveu a ocorrência da sífilis congênita no estado do Pará e o momento do diagnóstico em relação ao acompanhamento pré-natal.

Foram analisados 5.834 casos de sífilis congênita no período de 2019 a 2024, utilizando dados secundários do SINAN, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram incluídas todas as notificações registradas no estado do Pará no período analisado, incluindo registros com dados ignorados ou não informados, a fim de minimizar vieses de seleção.

As variáveis analisadas incluíram: (i) características maternas (sífilis materna e realização do pré-natal); (ii) características do neonato (classificação final e evolução); e (iii) variáveis epidemiológicas (ano do diagnóstico e macrorregião de saúde). Foi realizada análise descritiva sobre a ocorrência de sífilis congênita e a realização do pré-natal, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas.

A incidência anual foi calculada como o número de casos por 1.000 nascidos vivos em cada ano do período analisado, com base em dados do SINASC. O processamento e a análise dos dados foram realizados com o auxílio dos softwares TabWin (DATASUS) e Microsoft Excel®.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos sujeitos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foi conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 510/2016, que regulamenta pesquisas envolvendo dados de acesso público no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2019 e 2024, foram registrados 12.487 casos de sífilis congênita na Região Norte do Brasil, dos quais 5.834 (46,7%) ocorreram no estado do Pará, evidenciando a elevada participação dessa unidade federativa na carga regional da doença. Esse cenário reforça a importância da análise epidemiológica da sífilis congênita no estado, uma vez que a elevada ocorrência do agravo pode refletir fragilidades na atenção à saúde materno-infantil, especialmente no que se refere à qualidade da assistência pré-natal.

No período analisado, o estado do Pará concentrou o maior número absoluto de casos na região Norte (2.757), seguido pelo Amazonas (2.567) e Tocantins (1.648), destacando-se como a unidade federativa com maior contribuição para a ocorrência da sífilis congênita na região. Essa distribuição pode estar associada à maior densidade populacional do estado e à expansão urbana em determinadas áreas, fatores que influenciam tanto a dinâmica da transmissão quanto a capacidade de detecção e notificação dos casos (Favacho; Tomaz;

Santos, 2025). Além desses aspectos, a magnitude do agravo também pode refletir desigualdades socioeconômicas e assistenciais, especialmente em contextos com menor oferta de testes rápidos, barreiras de acesso e heterogeneidade na qualidade do cuidado pré-natal, fatores já associados à persistência da sífilis congênita no Brasil (Costa *et al.*, 2024; Paula *et al.*, 2022).

A análise da série temporal revelou tendência de crescimento inicial no número de casos no estado, partindo de 948 registros em 2019 e atingindo o pico em 2022 (n=1.277). Após esse período, observou-se declínio no número de notificações em 2023 (n=1.150) e redução mais acentuada em 2024 (n=613), configurando o menor registro do período analisado. Destaca-se que a redução observada em 2020 pode estar relacionada ao contexto da pandemia de COVID-19, que impactou o acesso aos serviços de saúde e a dinâmica das notificações, podendo resultar em subdiagnóstico ou subnotificação de casos nesse período.

A distribuição dos casos por macrorregiões de saúde evidenciou concentração heterogênea do agravo no território estadual. A Macrorregional I concentrou a maioria das notificações (n=3.243; 55,6%), seguida pelas Macrorregionais IV (n=1.203; 20,6%), III (n=771; 13,2%) e II (n=531; 9,1%). Tal distribuição pode indicar maior densidade populacional e à presença de centros urbanos de maior porte nessas regiões, além de maior capacidade de diagnóstico e notificação nos serviços de saúde. Adicionalmente, a heterogeneidade espacial pode refletir diferenças na cobertura e no desempenho da atenção primária e do pré-natal, bem como na capacidade local de captação e notificação dos casos, o que reforça o papel das desigualdades territoriais na manutenção do agravo (Eller *et al.*, 2025).

Quanto à classificação clínica, observou-se amplo predomínio da sífilis congênita recente (n=5.591; 95,8%), enquanto a forma tardia apresentou baixa ocorrência (n=4), indicando que a maioria dos casos é identificada ainda nos primeiros meses de vida. Entretanto, essa identificação não necessariamente ocorre de forma precoce ao longo da gestação, o que evidencia limitações na detecção da infecção no acompanhamento pré-natal.

Apesar de 4.964 gestantes (85,1%) terem realizado acompanhamento pré-natal, apenas 2.702 diagnósticos (46,3%) ocorreram nesse período. Uma parcela significativa dos casos foi identificada apenas no momento do parto ou curetagem (1.873; 32,1%), ou após o nascimento (876; 15%), além de registros em que o diagnóstico não foi realizado (78; 1,3%). Esses achados evidenciam que, embora haja elevada cobertura de pré-natal, persistem fragilidades na detecção precoce da sífilis, possivelmente relacionadas à testagem inadequada, falhas no seguimento das gestantes ou ausência de tratamento adequado dos parceiros (Uchôa *et al.*, 2022).

Em relação aos desfechos clínicos, observou-se que 5.335 casos (91,4%) evoluíram para sobrevivência. Entretanto, ainda foram registrados 129 casos de natimorto ou aborto associados à sífilis congênita, com maior ocorrência em 2019 (n=45) e redução progressiva até 2024 (n=10). Quanto à mortalidade infantil, foram registrados 62 óbitos diretamente atribuídos à sífilis congênita e 20 por causas associadas, sendo 2023 o ano com maior número absoluto de óbitos (n=16). Esses resultados reforçam que a sífilis congênita permanece como causa evitável de morbimortalidade infantil, evidenciando a necessidade de fortalecimento das estratégias de diagnóstico e de cuidado no pré-natal (Silva *et al.*, 2025).

4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública no estado do Pará. Os achados demonstram que, embora a maioria das gestantes tenha realizado acompanhamento pré-natal, persistem falhas na detecção precoce, no tratamento oportuno e no manejo adequado da sífilis materna, evidenciadas pelo elevado número de diagnósticos realizados apenas no momento do parto, curetagem ou após o nascimento.

Nesse contexto, os resultados indicam que a realização do pré-natal, de forma isolada, não garante a prevenção da sífilis congênita, sendo fundamental qualificar a assistência ofertada na gestação. Como limitações do estudo, destacam-se o uso de dados secundários e a possibilidade de subnotificação ou incompletude dos registros. Assim, futuros estudos que investiguem a qualidade da assistência pré-natal podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção da transmissão vertical da sífilis no estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico: sífilis 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

COSTA, I. B.; PIMENTA, I. D. S. F.; AIQUOC, K. M.; OLIVEIRA, A. G. R. C. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. **PLOS One**, v. 19, n. 6, e0306120, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0306120.

DUARTE, G.; MELLI, P. P. S.; MIRANDA, A. E.; MILANEZ, H. M. B. P. M.; MENEZES, M. L.; TRAVASSOS, A. G.; KREITCHMANN, R. Syphilis and pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 46, e-FPS09, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.61622/rbgo/2024FPS09>.

ELLER, B. B. B.; JUNQUEIRA, M. A. B.; ARAÚJO, L. B. de. Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde e do pré-natal: análise espacial, Minas Gerais, 2020-2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 34, e20240495, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240495.pt.

FAVACHO, H. R. D. S.; TOMAZ, G. D.; SANTOS, C. A. S. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Pará no período de 2014 a 2023. **Revista FT**, v. 29, ed. 142, jan. 2025. DOI: 10.69849/revistافت/ch10202501302143.

PASCOAL, L. B.; CARELLOS, E. V. M.; TARABAI, B. H. M.; VIEIRA, C. C.; REZENDE, L. G.; SALGADO, B. S. F.; ROMANELLI, R. M. C. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. **Tropical Medicine & International Health**, v. 28, n. 6, p. 442–453, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/tmi.13881>.

PAULA, M. A.; SIMÕES, L. A.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W. R.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, T. M. R. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022278.05022022.

SANTOS, T. L.; LOPES, P. E. P. S.; RODRIGUES, D. M.; CAMPOS, G. M. C. Análise epidemiológica da sífilis congênita em Minas Gerais entre 2012 e 2023: um estudo baseado no DATASUS. **Revista Foco**, v. 18, n. 10, e9759, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n10-140.

SILVA, A. M.; STADLER, C.; CAMARGO, L. G. G.; SILVA, P. R.; SOUZA, N. M. P.; LOPES, M. S.; REGO, F. G. M.; BONINI, J. S.; FABBRI, R.; REOLON, J. B.; FERREIRA, M.; SARI, M. H. M. The role of prenatal care in fetal and infant development in Brazil: a narrative review. **Healthcare**, v. 13, n. 19, p. 2414, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13192414>.

TAVARES PANTOJA, G.; COSTA DE SOUSA, G.; CARVALHO CARDOSO, J. M.; CHAVES, L. F.; BATISTA, L. R. M.; OLIVEIRA, L. P.; SILVA, N. K. C.; SANTOS, V.D. ; MARQUES, Y.C. P. Perfil epidemiológico da sífilis congênita na Região Norte entre 2019 e 2024. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 9, supl., 2026. DOI: 10.5327/prmj.357.

UCHÔA, T. L. A.; ARAÚJO, E. C.; SILVA, R. A. R.; VALOIS, R.; AZEVEDO JUNIOR, W. S.; NASCIMENTO, V.G. C.; ABEN-ATHAR, C. Y. U. P.; PARENTE, A. T.; BOTELHO, E. P.; FERREIRA, G. R. O. N. Determinants of gestational syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 930150, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.930150.



DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO INICIAL DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E PERFIL MOTOR DE ADOLESCENTES

MARIA EDUARDA TEODORO ARAUJO; STEPHANIE VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; DILSON RODRIGUES BELFORT; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI; RAQUEL DIAS BOTELHO BORBOREMA; VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: Os determinantes sociais da saúde (DSS) influenciam as condições de vida e as oportunidades de desenvolvimento de adolescentes, incluindo o perfil motor, relacionado à prática de atividade física e ao bem-estar. Apesar da relevância do tema, há escassez de iniciativas que integrem os DSS ao desenvolvimento motor em linguagem acessível ao público jovem, especialmente em ambientes digitais amplamente utilizados por essa população, o que limita a disseminação de informações qualificadas e a promoção de práticas saudáveis. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento e implementação inicial de uma tecnologia educacional digital voltada à divulgação científica sobre a influência dos DSS no perfil motor de adolescentes. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência vinculado a projeto de iniciação tecnológica, desenvolvido a partir de abordagem teórico-exploratória. Foram adotados como referenciais o modelo de Dahlgren e Whitehead e a Teoria da Ampulheta do Desenvolvimento Motor de Gallahue, que subsidiaram a organização dos conteúdos. Inicialmente, realizou-se levantamento e análise crítica da literatura científica, com seleção de evidências atualizadas, seguido da sistematização dos achados em eixos temáticos relacionados aos DSS e ao desenvolvimento motor. A partir dessa base, foi estruturado um plano editorial e desenvolvida a identidade visual de uma página em rede social. Foram produzidos conteúdos multimídia em formato de vídeos e carrosséis, com linguagem acessível, fundamentados em evidências científicas, revisados pelo orientador e discutidos em grupo de pesquisa. A página foi implementada e iniciou processo de interação com o público, evidenciando potencial de engajamento. **Conclusão:** A experiência demonstra a viabilidade do uso de tecnologias digitais como estratégia de tradução do conhecimento científico e promoção da educação em saúde entre adolescentes. A construção de conteúdos baseados em evidências, organizada a partir de modelos teóricos e associada a estratégias comunicacionais adequadas, configura uma tecnologia educacional digital com potencial de replicação em contextos escolares e em saúde, contribuindo para ampliar o acesso à informação qualificada e favorecer a reflexão sobre os impactos dos DSS no desenvolvimento motor.

Palavras-chave: **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; DESENVOLVIMENTO MOTOR; ADOLESCENTE**



MIOPIA EM ESCOLARES: FATORES DE RISCO E AUMENTO DA PREVALÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

VICTOR AUGUSTO SEBEN

Introdução: A miopia tem apresentado aumento significativo de prevalência nas últimas décadas, sendo considerada um importante problema de saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes. Estima-se que até 2050 cerca de metade da população mundial possa ser míope, com início cada vez mais precoce. No contexto escolar, alterações visuais não corrigidas impactam diretamente o desempenho acadêmico e o desenvolvimento cognitivo, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa condição. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento e progressão da miopia em escolares, bem como seu impacto em saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, incluindo estudos recentes sobre epidemiologia, fatores ambientais e comportamentais relacionados à miopia em crianças e adolescentes. **Resultados:** A literatura demonstra aumento consistente da prevalência de miopia em idade escolar, associado principalmente ao maior tempo de exposição a atividades de visão de perto, como uso de dispositivos eletrônicos e leitura prolongada, além da redução do tempo ao ar livre. Estudos indicam que crianças com menor exposição à luz natural apresentam maior risco de desenvolvimento de miopia, sugerindo efeito protetor da atividade externa. Fatores genéticos também contribuem, especialmente em indivíduos com histórico familiar. Além disso, ambientes urbanos e alta demanda educacional estão relacionados à maior incidência da condição. A progressão não controlada da miopia pode aumentar o risco de complicações oculares futuras, como descolamento de retina e degeneração macular miópica. **Conclusão:** O aumento da miopia em escolares representa um desafio crescente para a saúde pública. Estratégias de prevenção, como incentivo a atividades ao ar livre, redução do tempo de tela e triagem visual precoce no ambiente escolar, são fundamentais para conter sua progressão e minimizar impactos no desenvolvimento e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Miopia, Saúde ocular, Saúde escolar.



DO TERRITÓRIO À ESCOLA: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO INDUTORA DE PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

STEFANI MIRANDA DO CANTO; LYANDRA CAROLINE FEISTHER; FERNANDA MICHELLI PINHEIRO WILLERS; NATALI RODRIGUES; MIRIA ALMEIDA; DANIELA KONZEN

Introdução: A integração entre saúde e educação é essencial para a promoção do cuidado integral de crianças e adolescentes. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, configura-se como uma estratégia importante para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e saúde mental de crianças e adolescentes, além de contribuir na prevenção de agravos no ambiente escolar. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família contribui significativamente nesse processo, ao inserir profissionais em formação em atividades interdisciplinares voltadas às necessidades dos estudantes. **Objetivo:** Relatar as experiências desenvolvidas por Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família, no âmbito do PSE, destacando a importância da abordagem de temáticas relevantes, considerando as especificidades de cada território, para a saúde dos escolares. **Relato de experiência:** As atividades foram realizadas em escolas do território adscrito às Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Rosa/RS, por meio de ações educativas, rodas de conversa e dinâmicas interativas. Foram abordados temas como saúde mental, bullying, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde sexual e reprodutiva, higiene corporal, sentimentos, vacinação, saúde bucal, alimentação saudável e prática de atividade física. As metodologias utilizadas priorizaram a participação ativa dos estudantes, promovendo espaços de escuta, troca de experiências e construção coletiva do conhecimento. Observou-se grande interesse dos alunos, especialmente em temas relacionados à saúde mental e relações interpessoais, evidenciando a necessidade de ampliação dessas discussões no ambiente escolar. A atuação multiprofissional possibilitou uma abordagem integral, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. **Conclusão:** A experiência no PSE demonstrou-se potente para a promoção da saúde no contexto escolar, fortalecendo o vínculo entre saúde e educação. A inserção da residência multiprofissional contribuiu para qualificar as ações desenvolvidas, ampliar o acesso à informação e incentivar práticas saudáveis desde a infância e adolescência. Além disso, evidencia a importância de estratégias contínuas e intersetoriais que promovem o cuidado integral e o desenvolvimento de hábitos saudáveis, impactando positivamente a qualidade de vida dos estudantes.

Palavras-chave: Saúde do escolar, Educação em saúde, Intersetorialidade.



RESIDÊNCIA INTERSETORIAL EM PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA

JAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA

Introdução: A primeira infância, compreendida do nascimento aos seis anos de idade, constitui um período crítico para o desenvolvimento humano, sendo fortemente influenciada por determinantes sociais, ambientais e de saúde. Nesse contexto, a Política Nacional Integrada da Primeira Infância reforça a necessidade de ações intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência social. A residência intersetorial em primeira infância emerge como uma estratégia formativa inovadora, capaz de qualificar profissionais para atuação integrada e centrada no cuidado integral da criança e sua família. **Objetivo:** Descrever a importância da residência intersetorial em primeira infância na formação de profissionais e no fortalecimento das práticas de cuidado integral no território. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito de uma residência intersetorial em primeira infância no estado de Pernambuco. As atividades foram realizadas em serviços da Atenção Primária à Saúde, assistência social e educação infantil, incluindo ações educativas, visitas domiciliares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e articulação intersetorial entre equipes. **Resultados:** Observou-se que a atuação intersetorial possibilitou maior integração entre os serviços, favorecendo o acompanhamento contínuo das crianças e suas famílias. As ações educativas contribuíram para o fortalecimento do vínculo com os cuidadores e ampliação do conhecimento sobre práticas de cuidado, prevenção de agravos e estímulo ao desenvolvimento infantil. Destaca-se ainda o aprimoramento das competências profissionais dos residentes, especialmente no trabalho em equipe, comunicação interprofissional e visão ampliada do cuidado. **Conclusão:** A residência intersetorial em primeira infância configura-se como uma estratégia potente para qualificação profissional e fortalecimento das políticas públicas voltadas à infância. Sua implementação contribui para a promoção do desenvolvimento infantil, redução de vulnerabilidades e consolidação de práticas integradas no território, sendo fundamental para a efetivação do cuidado integral.

Palavras-chave: Primeira infância, Intersetorialidade, Atenção primária.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DIGITAL E SUAS TECNOLOGIAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

JAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA

introdução: A educação digital configura-se como um dos principais desafios e oportunidades da contemporaneidade, especialmente na primeira infância, período fundamental para o desenvolvimento integral da criança. Nesse contexto, as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) têm transformado significativamente as formas de ensinar, aprender e interagir, exigindo novas práticas pedagógicas e maior qualificação dos profissionais da educação. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da educação digital e do uso das tecnologias na primeira infância, destacando suas contribuições para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão de literatura e análise documental, com base em diretrizes educacionais e produções científicas sobre o tema. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o uso pedagógico e orientado das TDICs favorece a aprendizagem significativa, estimula a criatividade, amplia as formas de comunicação e fortalece o protagonismo infantil no processo de construção do conhecimento. Recursos como jogos educativos, aplicativos interativos e conteúdos digitais, quando utilizados de forma consciente e mediada, potencializam o desenvolvimento da linguagem, do raciocínio lógico e das habilidades socioemocionais. Entretanto, ressalta-se que a inserção das tecnologias na infância requer mediação qualificada por parte dos educadores, bem como o acompanhamento familiar, visando à promoção de hábitos digitais saudáveis e ao uso ético das ferramentas tecnológicas. Ademais, a inclusão digital deve ser compreendida como um direito, sendo imprescindível a implementação de políticas públicas que assegurem o acesso equitativo às tecnologias. **Conclusão:** Conclui-se que a educação digital, quando integrada de forma crítica, intencional e equilibrada às práticas pedagógicas, contribui significativamente para o desenvolvimento integral da criança e para a formação de sujeitos críticos, autônomos e preparados para atuar em uma sociedade cada vez mais tecnológica.

Palavras-chave: Tecnologias na infância, Integral, Educação digital.



EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUIZ HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES; SUZANE ARIÁDINA DE SOUZA

RESUMO

A educação em saúde abordando a sexualidade no ambiente escolar configura-se como uma estratégia essencial para a promoção da saúde integral de adolescentes, considerando as transformações biopsicossociais próprias dessa fase e as vulnerabilidades associadas à vivência da sexualidade. A ausência ou fragilidade de abordagens educativas sobre o tema contribuiu para o aumento de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e de situações de discriminação e bullying, especialmente relacionadas à orientação sexual e à identidade de gênero. Diante desse cenário, objetivou-se orientar adolescentes adscritos na rede municipal de ensino sobre educação sexual de forma inclusiva e responsável, promovendo o conhecimento sobre o tema e contribuindo para a formação de escolhas conscientes e o acesso equitativo aos serviços de saúde. A ação educativa foi desenvolvida em agosto de 2025, na Escola Municipal Américo Soares de Oliveira, localizada no município de Janaúba no estado de Minas Gerais. A atividade foi conduzida por Luiz Henrique de Souza Rodrigues, acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Gortuba (FAVAG). Participaram 40 estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental II. A intervenção consistiu em uma palestra dialogada, abordando temas como alterações biopsicossociais da adolescência, direitos sexuais e reprodutivos, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e diversidade sexual. Como estratégia metodológica, priorizou-se a escuta ativa e o diálogo, favorecendo a participação dos adolescentes e o esclarecimento de dúvidas. Observou-se maior interesse durante a abordagem sobre ISTs, além disso, notou-se pouco conhecimento dos participantes acerca de métodos contraceptivos. A inclusão de discussões sobre respeito às diferenças, orientação sexual, identidade de gênero e enfrentamento do bullying possibilitou reflexões sobre empatia, convivência saudável e promoção da saúde mental no ambiente escolar. Conclui-se que ações educativas em saúde sexual, quando desenvolvidas de forma ética, inclusiva e baseada em evidências científicas, contribuem para o fortalecimento da autonomia, do autocuidado e da cidadania dos adolescentes, além de evidenciar o papel estratégico da Enfermagem na articulação entre saúde e educação.

Palavras-chave: sexualidade; saúde e sociedade; educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência representa um estágio essencial do desenvolvimento humano, caracterizada pela transição da infância para a vida adulta. Durante este período, o indivíduo vivencia profundas transformações fisiológicas, cognitivas e emocionais, que favorecem a formação da própria identidade, bem como o despertar de interesses afetivos e sexuais, sendo marcada por intensas mudanças biológicas e psicossociais que influenciam diretamente a construção da sexualidade (Gomes *et al.*, 2025).

Desta forma, é fundamental que os adolescentes compreendam as transformações biopsicossociais próprias dessa fase, desenvolvendo uma percepção ampla, crítica e responsável acerca da sexualidade. A educação sexual, portanto, assume um papel essencial na formação integral do indivíduo, ao contribuir para o processo de ensino-aprendizagem por meio

da oferta de informações fidedignas acerca das mudanças corporais e psicológicas, da vivência da sexualidade e dos direitos sexuais e reprodutivos (UNESCO, 2019).

A abordagem de temas relacionados à sexualidade é fundamental para a construção da identidade de adolescentes e jovens, ao promover o respeito às diversidades e ampliar o debate para além dos padrões cisheteronormativos. Nesse sentido, a oferta de informações verídicas sobre orientação sexual e identidade de gênero no ambiente escolar contribui para o enfrentamento da LGBTfobia por meio da educação, além de favorecer a construção de uma sociedade mais inclusiva e pautada no respeito às diferenças (Conselho da Europa, 2021).

No campo epidemiológico, observa-se um cenário preocupante. Segundo Moreira *et al.* (2024), entre 2012 e 2021 houve um aumento de 207,49% nos casos de sífilis em jovens de 15 a 19 anos, associado principalmente à prática de relações sexuais desprotegidas e à baixa adesão à testagem. Paralelamente, a gravidez na adolescência permanece como um importante desafio de saúde pública, com 289.093 partos registrados nessa faixa etária em 2023, correspondendo a 11,39% do total no país (Brasil, 2025). Esses dados evidenciam a necessidade de estratégias educativas que promovam o acesso a informações seguras e incentivem escolhas conscientes, responsáveis e baseadas no autocuidado.

Entretanto, o acesso a conteúdos de educação sexual no ambiente escolar ainda é limitado, muitas vezes em decorrência de influências moralistas e religiosas que restringem o debate. Conforme apontam Silva *et al.* (2023), o avanço de perspectivas conservadoras no contexto educacional interfere diretamente na implementação de ações voltadas à sexualidade, dificultando a disseminação de informações qualificadas.

Diante disso, a educação sexual no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) configura-se como uma estratégia essencial para o fortalecimento da autonomia e do respeito à diversidade entre adolescentes. A atuação de acadêmicos de Enfermagem nesse contexto possibilita a oferta de informações com embasamento científico, adequadas à realidade dos jovens, além de favorecer o acolhimento de dúvidas e a construção de vínculos. Assim, a Enfermagem assume papel estratégico na articulação entre saúde e educação, contribuindo para a consolidação da escola como espaço de promoção da saúde integral (Frota *et al.*, 2023).

Portanto, o objetivo do presente trabalho é orientar adolescentes adscritos na rede municipal de ensino sobre educação sexual de forma inclusiva e responsável, promovendo o conhecimento sobre o tema e contribuindo para a formação de escolhas conscientes e o acesso equitativo aos serviços de saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 07 de agosto de 2025, foi realizada uma ação de educação em saúde na Escola Municipal Américo Soares de Oliveira, localizada no município de Janaúba – MG, com o objetivo de promover orientações sobre educação sexual na adolescência, discutir os riscos associados às relações sexuais desprotegidas e estimular reflexões sobre o respeito às diferenças no contexto da sexualidade.

A atividade foi conduzida pelo acadêmico Luiz Henrique de Souza Rodrigues, estudante do 4º período do curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Gorutuba (FAVAG), sob mediação da professora de Ciências da Natureza da instituição. Durante a intervenção, foram abordados temas fundamentais para a formação crítica dos adolescentes, incluindo alterações biopsicossociais da adolescência, direitos sexuais e reprodutivos, gestação precoce, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos contraceptivos.

De forma complementar, a abordagem da sexualidade contemplou aspectos relacionados à diversidade, respeitando a faixa etária dos participantes e priorizando valores como respeito, empatia e convivência saudável. As discussões reconheceram as diferentes orientações sexuais e identidades de gênero como expressões legítimas da diversidade humana, além de problematizarem situações de bullying e discriminação frequentemente vivenciadas

por adolescentes. Ressaltou-se a importância do ambiente escolar como espaço de acolhimento e proteção, bem como do papel da educação em saúde na prevenção de violências, na promoção da saúde mental e na construção de relações baseadas no respeito às diferenças.

Participaram da ação 40 estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental II. Observou-se maior interesse dos participantes, ao abordar sobre ISTs, especialmente no que se refere às formas de transmissão, sinais e sintomas, bem como às infecções passíveis de transmissão vertical.

A atividade também proporcionou um espaço de diálogo aberto, permitindo o compartilhamento de dúvidas e percepções, o que contribuiu para a desconstrução de tabus ainda presentes no ambiente escolar. A escuta ativa mostrou-se essencial para estimular a reflexão crítica, ampliar a autonomia dos estudantes e favorecer decisões mais conscientes sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Destacou-se a participação expressiva das meninas, que demonstraram preocupação com os riscos das relações desprotegidas e buscaram informações sobre a testagem para ISTs. Entre os meninos, observou-se desconhecimento acerca do preservativo feminino, evidenciando a necessidade de ampliar o acesso a informações sobre métodos de prevenção ainda pouco difundidos. Essas interações revelaram lacunas significativas no processo de educação sexual e reforçam a importância de abordagens que integrem aspectos biológicos, psicossociais e socioculturais da sexualidade.

Por fim, a ação evidenciou o papel estratégico da Enfermagem na promoção da saúde no ambiente escolar. Ao ofertar informações confiáveis, cientificamente embasadas e adequadas à faixa etária, a intervenção contribuiu para a redução de riscos, o fortalecimento de vínculos educativos e a promoção de práticas de cuidado mais inclusivas e humanizadas.

3 DISCUSSÃO

As observações realizadas durante a ação evidenciaram o conhecimento limitado dos adolescentes acerca da educação sexual, mesmo em seus aspectos mais gerais, reforçando a fragilidade da abordagem dessa temática no ambiente escolar. Nesse sentido, a escola configura-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas amplas e responsáveis, capazes de favorecer a compreensão de si e do outro de forma crítica e reflexiva (Oliveira; Nóbrega, 2025).

Diante deste cenário, destaca-se a importância de inserir, de maneira ética e adequada à faixa etária, discussões sobre diversidade sexual, orientação sexual e identidade de gênero. A educação sexual que contempla o respeito às diferenças contribui significativamente para a formação de indivíduos mais empáticos, reduzindo preconceitos, discriminação e violências no ambiente escolar e social. Conforme a Unesco (2019), a educação em sexualidade baseada em evidências promove não apenas a saúde sexual e reprodutiva, mas também valores como respeito aos direitos humanos, igualdade de gênero e aceitação da diversidade.

A baixa participação dos alunos do sexo masculino durante a ação reflete padrões socioculturais associados à masculinidade hegemônica, que historicamente desencorajam o autocuidado e a busca por informações em saúde. Esses comportamentos, construídos desde a adolescência, estão associados a maiores índices de exposição a situações de risco e negligência com o próprio bem-estar (Falcão-Lima; Silva-Santos; Faro, 2022).

Dessa forma, ações educativas que integrem dimensões técnicas, sociais e culturais da sexualidade mostram-se essenciais para a promoção da saúde integral dos adolescentes. Nesse contexto, a Enfermagem assume papel estratégico ao articular conhecimento científico, escuta qualificada e práticas educativas comprometidas com a equidade, a cidadania e a construção de uma sociedade mais inclusiva.

4 CONCLUSÃO

A ação educativa desenvolvida no ambiente escolar alcançou o objetivo proposto ao promover reflexões críticas sobre educação sexual na adolescência, ampliando o conhecimento dos estudantes acerca da saúde sexual e reprodutiva, da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da importância do respeito às diversidades. A metodologia baseada no diálogo e na escuta qualificada, favoreceu a participação dos adolescentes e possibilitou a identificação de dúvidas, percepções e lacunas no conhecimento.

A experiência evidenciou que a educação sexual, quando abordada de forma ética, inclusiva e adequada à faixa etária, contribui não apenas para a prevenção de agravos, mas também para a promoção da saúde mental, da autonomia e da construção de relações interpessoais mais respeitadas. Nesse contexto, a inserção de discussões sobre diversidade sexual e enfrentamento do bullying mostrou-se fundamental para a promoção de ambientes escolares mais acolhedores e seguros, especialmente para adolescentes em situação de maior vulnerabilidade.

Como limitação, destaca-se o tempo reduzido para aprofundamento de algumas temáticas, bem como a necessidade de continuidade das ações educativas para consolidação do aprendizado. Ainda assim, a intervenção demonstrou impacto positivo ao estimular o pensamento crítico e o protagonismo juvenil no cuidado com a própria saúde.

Por fim, o estudo reforça o papel estratégico da Enfermagem na articulação entre saúde e educação, evidenciando a relevância da atuação de acadêmicos e profissionais no ambiente escolar. Recomenda-se a ampliação e continuidade de ações educativas em saúde sexual, de forma integrada às políticas públicas, com vistas à formação de adolescentes mais informados, autônomos e preparados para vivenciar sua sexualidade de maneira segura e responsável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde orienta boas práticas para prevenção da gravidez na adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/ministerio-da-saude-orienta-boas-praticas-para-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CONSELHO DA EUROPA. **Uma educação em sexualidade abrangente protege as crianças e contribui para tornar a sociedade mais segura e inclusiva**. 2021. Disponível em: <https://www.coe.int/pt/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society>. Acesso em: 16 jun. 2025.

FALCÃO-LIMA, Giulia Oliveira; SILVA-SANTOS, Luana Cristina; FARO, André. Influência de fatores psicológicos e sociais nos comportamentos preventivos de saúde dos homens. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 197–217, out./dez. 2022. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v14n4/2177-093X-rpsaude-14-04-0197.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

FROTA, Camila Almeida *et al.* Enfermagem em saúde escolar promovendo educação sexual em adolescentes no Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2182–2192, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/826>. Acesso em: 21 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.826>.

GOMES, Adriane Rocha *et al.* Sexualidade na adolescência: uma análise da relevância e da influência de fatores biopsicossociais. **Revista Fisioterapia & Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 152, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/sexualidade-na-adolescencia-uma-analise-da-relevancia-e-da-influencia-de-fatores-biopsicossociais/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MOREIRA, William Caracas *et al.* Análise epidemiológica dos casos de sífilis adquirida em jovens de 15 a 19 anos no Brasil (2012–2021). **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/259070>. Acesso em: 18 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259070>.

OLIVEIRA, Kelvi da Silva; NÓBREGA, Paulo Ricardo da Cunha. “Resistir para existir”: conservadorismo, gênero e sexualidade no contexto educacional. **Revista Educação & Formação**, [S. l.], v. 10, p. e14015, 2025. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/14015>. Acesso em: 10 ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.25053/redufor.v10.e14015>.

SILVA, Paloma de Oliveira *et al.* Sociedade e educação sexual: influências do conservadorismo político-religioso nos documentos norteadores do ensino básico brasileiro. **SciELO Preprints**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5803>. Acesso em: 20 jun. 2025.

UNESCO. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências**. Paris: UNESCO, 2019. 147 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370945>. Acesso em: 16 jun. 2025.



CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

MAYARA KEMEDYS DE QUEIROZ SILVA

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos em oncologia representam uma abordagem essencial para a promoção da qualidade de vida integral total de crianças e adolescentes com doenças ameaçadoras da vida. Quando associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), esses cuidados tornam-se ainda mais complexos, exigindo intervenções interdisciplinares sensíveis às particularidades comportamentais, comunicacionais e sensoriais dessas crianças.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a contribuição do Serviço Social na assistência a crianças com TEA em cuidados paliativos oncológicos, destacando estratégias de acolhimento familiar, garantia de direitos e mediação entre equipe de saúde e rede de apoio.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. **Resultados:** Os resultados apontam que o assistente social desempenha papel fundamental na humanização do cuidado, no suporte psicossocial às famílias e na articulação de políticas públicas. A grande dificuldade de adaptação ao ambiente hospitalar; a necessidade de capacitação das equipes em atender as particularidades sensoriais e oferecer um cuidado humanizado e seguro.

Conclusão: Conclui-se que a atuação do Serviço Social é indispensável para assegurar um cuidado integral, ético e inclusivo. Permeando a integração do cuidado total entre conhecimento técnico, sensibilidade clínica e desenvolvimento de políticas públicas de saúde específica e efetiva para melhoria da qualidade da criança e do adolescente com autismo.

Palavras-chave: Humanização; Autismo; Assistente Social.

1 INTRODUÇÃO

O câncer na infância e adolescência configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade por doença nessa população. Nesse contexto, os cuidados paliativos pediátricos emergem como uma abordagem essencial, voltada à promoção da qualidade de vida, ao alívio do sofrimento e à atenção integral às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais da criança e de sua família.

No campo da oncologia pediátrica, os cuidados paliativos não se restringem ao fim da vida, mas devem ser integrados precocemente ao tratamento, contribuindo para o controle de sintomas, fortalecimento dos vínculos familiares e suporte psicossocial.

Entretanto, ainda persistem desafios relacionados à sua implementação, como estigmas associados ao estágio fim de vida, insuficiente capacitação profissional e fragilidades na atuação das equipes multiprofissionais.

Esses desafios tornam-se ainda mais complexos quando se trata de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que apresentam particularidades comunicacionais, sensoriais e comportamentais que exigem abordagens diferenciadas no cuidado em saúde.

Os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças graves, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (OMS, 2020). No contexto da oncologia pediátrica, essa abordagem exige sensibilidade ampliada, sobretudo quando a criança apresenta comorbidades como o

Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O TEA caracteriza-se por alterações na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (APA, 2014). Tais especificidades impactam diretamente a forma como a criança percebe o ambiente hospitalar, os procedimentos invasivos e as interações com profissionais de saúde. Nesse cenário, o Serviço Social emerge como área estratégica, atuando na defesa de direitos, no acolhimento familiar e na articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde.

Segundo Yamamoto (2009), o assistente social atua na mediação das expressões da questão social, sendo fundamental em contextos de vulnerabilidade. Assim, este estudo busca compreender como o Serviço Social contribui para o cuidado integral de crianças com TEA em cuidados paliativos oncológicos.

Existe um novo padrão clínico de pacientes admitidos em caráter de tratamento oncológico, as crianças com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse é um novo desafio que requer cuidados específicos e um comportamento diferenciado por parte dos profissionais de saúde. (Lopes et al., 2024; Brasil, 2014).

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), tem o intuito de aumentar o acesso, melhorar a qualidade e humanizar a assistência prestada às crianças e adolescentes. Humanização que mova instrumentos dentro da Política Nacional de Humanização (PNH).

O compromisso ético-político de Humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

A interseção entre oncologia pediátrica, cuidados paliativos e TEA ainda é pouco explorada na literatura, evidenciando lacunas na produção científica e na prática assistencial. Crianças com TEA podem apresentar dificuldades na expressão da dor, na adaptação a ambientes hospitalares e na interação com profissionais de saúde, o que demanda estratégias específicas e uma atuação interdisciplinar qualificada.

Nesse cenário, o Serviço Social desempenha papel fundamental ao mediar o acesso a direitos, fortalecer redes de apoio, acolher famílias e contribuir para a construção de um cuidado integral e humanizado.

Diante disso, justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca das especificidades do cuidado paliativo oncológico em crianças com TEA, bem como de evidenciar as contribuições do Serviço Social nesse contexto, considerando sua atuação na garantia de direitos, no suporte às famílias e na articulação das políticas públicas de saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as contribuições do Serviço Social nos cuidados paliativos oncológicos pediátricos voltados a crianças com Transtorno do Espectro Autista, destacando estratégias de intervenção que promovam cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades de suas especificidades.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, do tipo revisão bibliográfica integrativa, que tem como finalidade reunir, analisar e sintetizar produções científicas relevantes acerca dos cuidados paliativos oncológicos pediátricos em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase nas contribuições do Serviço Social.

A revisão integrativa permite a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para uma compreensão ampla do fenômeno estudado e possibilitando a sistematização do conhecimento produzido sobre determinada temática na área da saúde.

Esse tipo de abordagem é amplamente utilizado por possibilitar a análise crítica e a síntese de evidências científicas disponíveis, considerando o olhar analítico do Serviço Social

e sua importância na temática de pesquisa. .

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos (AND), tais como: “cuidados paliativos”, “oncologia pediátrica”, “crianças”, “Transtorno do Espectro Autista” e “Serviço Social”.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação da relevância temática; em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos selecionados, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão. Estudos semelhantes indicam que esse processo de triagem é fundamental para garantir a qualidade e a pertinência das evidências analisadas.

Após a seleção final, os dados foram organizados e analisados por meio de análise temática, permitindo a categorização dos principais achados em eixos como: (a) cuidados paliativos na oncologia pediátrica; (b) especificidades do cuidado em crianças com TEA; e (c) contribuições do Serviço Social no contexto hospitalar e paliativo. A literatura aponta que a análise temática possibilita identificar padrões, lacunas e contribuições relevantes para a prática profissional do Assistente Social.

Por fim, os resultados foram interpretados à luz da literatura científica recente, buscando evidenciar avanços, desafios e perspectivas na atuação do Serviço Social frente às demandas complexas dos cuidados paliativos oncológicos pediátricos, especialmente quando associados ao Transtorno do Espectro Autista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou a organização dos achados em três categorias principais: (1) relevância dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica; (2) especificidades do cuidado em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA); e (3) contribuições do Serviço Social nesse contexto.

Os cuidados paliativos pediátricos são reconhecidos como fundamentais para a promoção da qualidade de vida, atuando no controle da dor, no manejo de sintomas e no suporte psicossocial à criança e à família. Estudos recentes apontam que sua introdução precoce, concomitante ao tratamento oncológico, contribui significativamente para a humanização da assistência e para a redução do sofrimento (ALVES DA SILVA et al., 2025; CARDOSO et al., 2025).

No entanto, quando associados ao TEA, surgem desafios adicionais. Crianças com esse transtorno frequentemente apresentam dificuldades na comunicação verbal e não a oralidade verbal, hipersensibilidade a estímulos ambientais e resistência a mudanças de rotina, o que pode intensificar o sofrimento durante a hospitalização. Conforme Silva (2024), a ausência de estratégias adaptadas compromete a efetividade do cuidado, evidenciando a necessidade de práticas individualizadas e centradas no paciente.

Nesse contexto, o Serviço Social assume papel estratégico ao atuar na mediação das relações entre equipe de saúde, criança e família, além de viabilizar o acesso a direitos sociais.

A atuação do assistente social contribui para o fortalecimento da rede de apoio nas articulações intersetoriais enfrentamento das vulnerabilidades e promoção do cuidado integral (REZENDE et al., 2025; BUGATTI et al., 2025).

Síntese dos estudos analisados sobre cuidados paliativos oncológicos pediátricos em crianças com TEA

Autor/Ano

Objetivo do estudo

Principais resultados

ALVES DA SILVA et al. (2025)	Analisar cuidados paliativos na oncologia pediátrica	Evidenciou melhora na qualidade de vida e controle de sintomas
CARDOSO et al. (2025)	Investigar impacto nos familiares	Destacou suporte emocional e fortalecimento familiar
SILVA (2024)	Avaliar cuidados na enfermagem pediátrica	Apontou necessidade de cuidado individualizado em TEA
REZENDE et al. (2025)	Compreender atuação multiprofissional	Ressaltou importância do trabalho interdisciplinar
BUGATTI et al. (2025)	Analisar perspectiva familiar	Identificou sobrecarga emocional e necessidade de apoio social

A análise comparativa demonstra que, embora haja avanços na área de cuidados paliativos pediátricos, ainda existem lacunas significativas no que se refere à inclusão de crianças com TEA. Entre as vantagens observadas, destacam-se a melhoria da qualidade de vida, a humanização do cuidado e o suporte às famílias. Por outro lado, as limitações incluem a escassez de estudos específicos, a ausência de protocolos direcionados e humanização da equipe em nível de capacitação profissional.

Esses achados reforçam a necessidade de ampliação das pesquisas e do fortalecimento das práticas interdisciplinares, com destaque para a atuação do Serviço Social como elemento essencial na garantia de um cuidado equitativo e integral.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que é essencial investir na produção científica, na formação profissional e no desenvolvimento de estratégias específicas que promovam um cuidado mais qualificado, equitativo e centrado nas necessidades dessas crianças e de suas famílias.

Os cuidados paliativos oncológicos pediátricos mostraram-se essenciais para a promoção da qualidade de vida de crianças com câncer. Sua atuação vai além do controle de sintomas. Inclui suporte emocional, físico, espiritual, social e familiar.

Observou-se que crianças com Transtorno do Espectro Autista apresentam demandas específicas. Destacam-se dificuldades de comunicação, sensibilidade sensorial e necessidade de rotinas estruturadas. Essas características impactam diretamente a assistência em saúde.

Os resultados indicam que a integração entre cuidados paliativos e abordagens adaptadas ao TEA ainda é limitada. Há carência de protocolos específicos. Também há fragilidade na capacitação das equipes multiprofissionais.

O Serviço Social destacou-se como elemento fundamental no cuidado integral. Sua atuação contribui para garantir direitos. Fortalece redes de apoio. Oferece suporte às famílias em situação de vulnerabilidade.

A pesquisa evidenciou que o cuidado humanizado depende de ações interdisciplinares. Depende também da articulação entre políticas públicas e práticas profissionais.

Como limitação, identificou-se a escassez de estudos que integrem oncologia pediátrica, cuidados paliativos e TEA. Houve também limitação quanto à disponibilidade de pesquisas recentes específicas sobre a atuação do Serviço Social nesse contexto.

Como perspectiva futura, destaca-se a necessidade de ampliar investigações na área. Sugere-se o desenvolvimento de protocolos específicos para crianças com TEA em cuidados paliativos.

Recomenda-se ainda o investimento na formação profissional e na qualificação das

equipes de saúde. A qual o avanço na produção científica e na prática profissional é essencial. Isso permitirá um cuidado mais equitativo, humanizado e centrado nas necessidades dessas crianças e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALVES DA SILVA, I. et al. **Cuidados paliativos na oncologia pediátrica: uma revisão de literatura.** *Scientia Generalis*, v. 6, n. 2, p. 45–60, 2025. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/719>. Acesso em: 30 março. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 01 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 15 março. 2026.

BUGATTI, A. L. et al. **A perspectiva familiar nos cuidados paliativos pediátricos: desafios e estratégias de suporte.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 1, p. 112–128, 2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2657>. Acesso em: 01 abr. 2026.

CARDOSO, M. B. et al. **A importância dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica e seus familiares: uma revisão de literatura.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 3, p. 210–225, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22365>. Acesso em: 02 abr. 2026.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 16. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

LOPES, R. S. et al. **Crianças com Transtorno do Espectro Autista no contexto hospitalar: desafios para a equipe de saúde.** *Revista Saúde em Foco*, v. 16, n. 2, p. 78–90, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados paliativos.** Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 07 abr. 2026.

REZENDE, B. K. R. M. et al. **Cuidados paliativos na oncologia pediátrica: percepções da equipe multiprofissional.** *Periódicos Brasil*, v. 7, n. 1, p. 33–48, 2025. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/451>. Acesso em: 05 abr. 2026.

SILVA, M. F. **Cuidados paliativos na enfermagem pediátrica.** *E-Acadêmica*, v. 5, n. 1, p. 15–27, 2024. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/605>. Acesso em: 06 abr. 2026.



ENTRE O CUIDADO E O BRINCAR: CONTRIBUIÇÕES DA LUDICIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

VITORIA CAROLINE DE PAULA LANES; GABRIELA CORREA BARBOSA; EMILLY GARCIA DE ANDRADE; CAROLINA SAMPAIO DE OLIVEIRA

Introdução: O brincar constitui uma atividade essencial no desenvolvimento infantil, sendo reconhecido como uma prática lúdica que favorece a expressão, a imaginação e a interação social. Além de proporcionar prazer, contribui significativamente para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da criança. Nesse contexto, configura-se como estratégia de mediação entre a criança e o mundo, permitindo a construção de significados e o fortalecimento de habilidades necessárias ao crescimento saudável. Ademais, a oferta de ambientes e recursos que estimulem o brincar é fundamental para o desenvolvimento integral. No ambiente hospitalar, observa-se preocupação quanto aos impactos da hospitalização, considerando o afastamento do convívio social, escolar e familiar. Tal contexto pode gerar estresse, ansiedade e repercussões negativas no tratamento e recuperação. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, as contribuições das atividades lúdicas para o crescimento e desenvolvimento infantil em contexto hospitalar, considerando seus impactos no bem-estar, adesão ao tratamento e redução de estressores. **Metodologia:** Revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “brincar”, “desenvolvimento infantil”, “hospitalização” e “pediatria”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2023 e 2025, disponíveis na íntegra, em português e inglês. Excluíram-se estudos duplicados, resumos, dissertações e aqueles não relacionados à temática. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos. **Resultados:** Evidenciou-se que a hospitalização pode comprometer o desenvolvimento infantil, sobretudo pelo afastamento do ambiente familiar e social. Nesse cenário, o brincar emerge como estratégia terapêutica relevante, favorecendo expressão emocional, adaptação ao ambiente hospitalar e comunicação. As atividades lúdicas contribuem para redução do estresse, melhora da adesão ao tratamento e possível diminuição do tempo de internação. A ausência de estímulos adequados associa-se a atrasos no desenvolvimento, alterações comportamentais e prejuízos físicos. **Conclusão:** O brincar deve ser incorporado de forma sistematizada no cuidado à criança hospitalizada, contribuindo para o enfrentamento da hospitalização e manutenção do desenvolvimento integral. Ambientes lúdicos e profissionais sensibilizados favorecem a assistência humanizada, indicando a necessidade de ampliar práticas que valorizem o brincar no cuidado pediátrico.

Palavras-chave: Brinquedo terapêutico, Saúde da criança, Hospitalização.



PROMOÇÃO DE SAÚDE EMOCIONAL NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA ABORDAGEM BASEADA NAS EMOÇÕES

BRUNA DO AMARAL DA ROSA; CIBELE ALMEIDA; FERNANDA AMARAL; JENNIFER MARIA CONTRI; TAIS ISABEL LEUBET

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública que integra saúde e educação, visando o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública. Entre suas ações, destaca-se a promoção da saúde mental, essencial para o processo de aprendizagem e para a convivência no ambiente escolar. **Objetivo:** Relatar a atividade realizada no Programa Saúde na Escola para ampliar a compreensão das crianças sobre suas emoções. **Relato de caso:** A atividade foi desenvolvida com estudantes do ensino fundamental, por meio do PSE, sendo relatada por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNIJUÍ/FUMSSAR. Durante o planejamento das ações identificamos a necessidade de abordar a temática saúde emocional a partir das emoções apresentadas no filme *Divertidamente*, utilizando dinâmicas de reconhecimento emocional, rodas de conversa e momentos de reflexão. Os estudantes foram estimulados a identificar sentimentos como alegria, tristeza, raiva, medo, ansiedade, vergonha, inveja e nojo, relacionando-os com situações do seu cotidiano. Essa metodologia favorece maior participação e engajamento dos alunos. A saúde emocional tem se destacado cada vez mais no contexto escolar, pois influencia diretamente o comportamento, o rendimento e as relações interpessoais dos alunos. Nesse contexto, trabalhar as emoções de forma lúdica e acessível contribui para que os estudantes reconheçam e compreendam seus sentimentos, favorecendo o equilíbrio emocional e a empatia. **Conclusão:** Conclui-se que as ações do PSE voltadas à saúde emocional são fundamentais para a formação integral dos alunos. Dessa forma, evidencia-se a importância de ações voltadas à saúde emocional no ambiente escolar, contribuindo para o fortalecimento das habilidades socioemocionais, melhoria das relações interpessoais e promoção do bem-estar. Ressalta-se, ainda, a necessidade de continuidade e ampliação de iniciativas como essa, reforçando o papel do PSE na integração entre saúde e educação e no cuidado integral das crianças.

Palavras-chave: Emoções, Saúde pública, Educação da população.



PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

THAIRONY LIZIERI DE MORI; VITORIA CAROLINE DE PAULA LANES; GABRIELA CORREA BARBOSA; EMILLY GARCIA DE ANDRADE; CAROLINA SAMPAIO DE OLIVEIRA; SHAIANA VILELLA HARTWIG

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por via sexual e vertical. Durante a gestação, a transmissão materno-fetal ocorre principalmente por via transplacentária, podendo resultar em óbito fetal, prematuridade e sífilis congênita. Trata-se de um importante problema de saúde pública no Brasil, associado a falhas no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno e na qualidade do acompanhamento pré-natal, evidenciando fragilidades na assistência à saúde materno-infantil. **Objetivo:** Identificar os desafios para a prevenção da sífilis congênita e os cuidados de enfermagem no acompanhamento de gestantes. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica, realizado nas bases SciELO, Google Acadêmico e Connected Papers, utilizando os descritores: sífilis congênita, enfermagem e cuidados de enfermagem. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos anos e que abordassem a temática no contexto da assistência à gestante. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos ou que não respondiam ao objetivo proposto. A seleção ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos. Os dados foram organizados, categorizados e analisados de forma descritiva, permitindo a identificação das principais evidências. **Resultados:** A enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção da sífilis congênita, especialmente na Atenção Primária à Saúde, por meio da realização do pré-natal de baixo risco, testagem rápida, interpretação de exames e acompanhamento contínuo da gestante. Entre os principais desafios, destacam-se o diagnóstico tardio, a baixa adesão ao tratamento, a ausência de tratamento do parceiro, falhas no registro e acompanhamento dos casos e fragilidades no cuidado longitudinal. As visitas domiciliares, realizadas em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde, fortalecem o vínculo e contribuem para o rastreamento, monitoramento e adesão ao tratamento. **Conclusão:** A qualificação da assistência pré-natal é essencial para a redução da sífilis congênita, sendo a enfermagem protagonista nesse processo, tanto na dimensão assistencial quanto educativa. A atuação precoce, o acompanhamento integral da gestante e o envolvimento do parceiro são estratégias fundamentais para prevenir a transmissão vertical e evitar a reinfecção. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde, qualificação profissional e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Cuidados de enfermagem, Enfermagem.



INOVAÇÕES NA ESTRATIFICAÇÃO PRECOCE DO RISCO DE MORTE SÚBITA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: INTERFACE ENTRE TECNOLOGIA E PRÁTICA CLÍNICA

KARINY REZENDE MOREIRA; DANIELA SOUZA LEME

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) em crianças é uma condição caracterizada pela presença de uma via acessória que pode desencadear arritmias supraventriculares e, em casos raros, morte súbita cardíaca. Embora muitas crianças sejam assintomáticas, a identificação precoce de pacientes com maior risco ainda representa um desafio na prática clínica pediátrica. Os métodos tradicionais de avaliação, como eletrocardiograma e estudo eletrofisiológico, possuem limitações quanto à predição de eventos graves. Nesse contexto, estratégias inovadoras que integrem tecnologia e prática clínica surgem como alternativas promissoras para aprimorar a estratificação de risco. **Objetivo:** Descrever estratégias inovadoras para a identificação precoce do risco de morte súbita em crianças com WPW, destacando a integração entre tecnologias emergentes e a prática clínica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a inclusão de estudos com diferentes delineamentos. Foram selecionados artigos científicos em bases de dados da saúde, priorizando publicações recentes que abordam métodos de estratificação de risco em pediatria, além do uso de tecnologias como inteligência artificial, análise avançada de eletrocardiograma e dispositivos vestíveis. A análise foi conduzida de forma temática, organizando os principais achados relacionados à identificação precoce de risco. **Resultados:** Observou-se que a associação entre métodos tradicionais e tecnologias inovadoras pode aumentar a acurácia na identificação de crianças com maior risco de eventos arrítmicos. Ferramentas baseadas em inteligência artificial têm demonstrado capacidade de analisar padrões eletrocardiográficos complexos, auxiliando na detecção de vias acessórias de alto risco. Dispositivos vestíveis permitem monitoramento contínuo da frequência cardíaca, favorecendo a identificação precoce de alterações. Além disso, a integração desses recursos com a prática clínica possibilita acompanhamento mais individualizado, contribuindo para decisões terapêuticas mais seguras. **Conclusão:** A integração entre tecnologia e prática clínica representa uma abordagem inovadora e promissora na identificação precoce do risco de morte súbita em crianças com WPW. O uso de inteligência artificial e monitoramento contínuo pode aprimorar a estratificação de risco, contribuindo para a prevenção de eventos graves e para a melhoria da assistência em saúde pediátrica.

Palavras-chave: Pediatria, Inteligência artificial, Síndrome de wolff-parkinson-white.



PLANO DE ALTA HOSPITALAR NA SAÚDE DA CRIANÇA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E CONTINUIDADE DO CUIDADO

EMILLY GARCIA DE ANDRADE; CAROLINA SAMPAIO DE OLIVEIRA; VITORIA CAROLINA DE PAULA LANES; GABRIELA CORREA BARBOSA; THAIRONY LIZIERI DE MORI

Introdução: A continuidade do cuidado é um dos pilares da segurança do paciente, especialmente na saúde da criança, onde a vulnerabilidade clínica exige acompanhamento contínuo. A Organização Mundial da Saúde (2017) define alta hospitalar como transição do paciente para o domicílio ou outro nível assistencial. No contexto pediátrico, plano de alta configura-se como estratégia multiprofissional essencial, envolvendo não apenas a criança, mas familiares e cuidadores. Este visa promover autocuidado mediado garantindo continuidade da assistência, contribuindo para prevenção de agravos, adesão ao tratamento e redução de reinternações. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, a relevância do plano de alta hospitalar na prevenção de doenças na população pediátrica, com ênfase na continuidade do cuidado, orientações aos cuidadores e redução de complicações e reinternações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: “alta hospitalar”, “saúde da criança” e “continuidade da assistência ao paciente”, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, dissertações e aqueles que não abordassem diretamente a temática pediátrica. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida da análise dos textos completos, com síntese descritiva dos achados. **Resultados:** Os estudos evidenciam que o plano de alta hospitalar na pediatria contribui significativamente para prevenção de doenças e complicações, assegurando a continuidade do cuidado no domicílio. Orientação adequada aos familiares e cuidadores, aliada ao acompanhamento multiprofissional, favorece adesão ao tratamento reduzindo taxas de reinternação. Destaca-se que, educação em saúde no momento da alta fortalece o autocuidado, permitindo a identificação precoce de sinais de alerta e busca por assistência, impactando positivamente na recuperação e desenvolvimento infantil. **Conclusão:** O plano de alta hospitalar, quando direcionado à saúde da criança, constitui estratégia fundamental para prevenção de doenças, ao promover continuidade do cuidado e segurança no período pós-alta. Ressalta-se a importância da implementação sistematizada, com foco na orientação familiar, visando qualificar a assistência pediátrica e melhorar desfechos clínicos.

Palavras-chave: Alta do paciente, Saúde da criança, Continuidade da assistência ao paciente.



PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA: RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

GABRIELA CORREA BARBOSA; VITORIA CAROLINE DE PAULA LANES; EMILLY GARCIA DE ANDRADE; THAIRONY LIZIERI DE MORI; CAROLINA SAMPAIO DE OLIVEIRA

Introdução: A promoção de hábitos saudáveis na infância é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados, bem como a prevenção de doenças ao longo da vida. Fatores como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e sono adequado, influenciam as condições de saúde na primeira infância. Esses aspectos estão intimamente relacionados aos determinantes sociais da saúde, que envolvem condições socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais. Compreender a relação entre hábitos saudáveis e determinantes de saúde torna-se essencial para o planejamento de ações educativas e preventivas, especialmente no âmbito da atenção à saúde da criança. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, a promoção de hábitos saudáveis e sua relação com os determinantes sociais da saúde, destacando sua importância para o desenvolvimento infantil e prevenção de agravos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, caráter descritivo, realizada em abril de 2026 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores: “promoção da saúde”, “hábitos saudáveis”, “saúde da criança” e “determinantes sociais da saúde”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos duplicados, resumos, dissertações e aqueles que não abordavam a temática. A seleção foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da análise dos textos completos. **Resultados:** Estudos evidenciam que a promoção de hábitos saudáveis na infância está diretamente relacionada a determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, escolaridade dos responsáveis e acesso aos serviços de saúde. Verificou-se que alimentação equilibrada, atividade física, sono adequado e estímulo social são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança, prevenção de agravos à saúde desde os primeiros anos de vida. **Conclusão:** A promoção de hábitos saudáveis na infância é influenciada pelos determinantes sociais da saúde e constitui estratégia essencial para o desenvolvimento pleno e a prevenção de doenças. Destaca-se o papel dos profissionais de saúde na educação em saúde, no fortalecimento de ações intersetoriais, visando à promoção do bem-estar e à melhoria da qualidade de vida infantil.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Saúde da criança, Determinantes sociais da saúde.



PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

ANTONIO MARTINS CORRÊA; CLEIDI LAÍS PETTER PADIA; GABRIELLA SANTOS IZAGUIR GOMES; JENNIFER AMARAL BORGES; MIRIA ALMEIDA; FERNANDA CRISTOVÃO MARTINS; CLAUDELI MISTURA CORREA

RESUMO

Introdução: A saúde mental na infância é fundamental para o desenvolvimento integral da criança, influenciando aspectos emocionais, sociais e cognitivos, além de impactar diretamente suas relações e seu desempenho escolar. Diante disso, destaca-se a importância de ações intersetoriais que promovam o cuidado em saúde desde os primeiros anos de vida, especialmente no ambiente escolar. **Objetivo:** Relatar a experiência de promoção da saúde mental na infância desenvolvida no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), evidenciando a relevância da atuação multiprofissional e da integração entre os setores da saúde e da educação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes multiprofissionais em Saúde da Família, em parceria com equipes da Atenção Primária à Saúde e instituições da rede pública de ensino. As ações foram desenvolvidas com crianças de 2 a 3 anos, em turmas de maternal, por meio de atividades lúdicas e interativas, como rodas de conversa e teatro de fantoches, abordando emoções básicas como alegria, tristeza, medo, raiva e nojo, de forma adequada à faixa etária. **Resultados:** Observou-se que as intervenções contribuíram para o desenvolvimento da inteligência emocional das crianças, favorecendo a identificação, nomeação e expressão de sentimentos, além de estimular a empatia, a comunicação e uma postura mais reflexiva diante de conflitos interpessoais. As estratégias lúdicas utilizadas promoveram maior engajamento e facilitaram a compreensão de conteúdos abstratos relacionados às emoções. **Conclusão:** Conclui-se que a escola é um espaço estratégico para a promoção da saúde mental infantil, especialmente quando há articulação entre saúde e educação. A experiência evidencia a importância de práticas educativas e preventivas, da atuação multiprofissional e do fortalecimento das políticas públicas, visando à construção de ambientes escolares mais acolhedores, inclusivos e promotores de saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Residência Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental na infância é um aspecto fundamental para o desenvolvimento pleno e saudável do ser humano, influenciando diretamente sua vida escolar, social e familiar. Problemas emocionais e comportamentais que se manifestam nessa fase da vida, se não forem devidamente reconhecidos e acompanhados, podem comprometer a aprendizagem, os vínculos afetivos e o bem-estar geral da criança (Vygotsky, 2001). Nas últimas décadas, a crescente preocupação com a saúde mental de crianças e adolescentes têm impulsionado a formulação de políticas públicas intersetoriais voltadas à promoção do cuidado integral. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), uma iniciativa do governo federal em parceria com os municípios, surge em 2007, a partir do Decreto Presidencial nº 6.286, como uma estratégia essencial para integrar ações de saúde ao cotidiano escolar, fortalecendo a prevenção e o cuidado precoce na educação básica, que é compreendida como o ensino infantil, o ensino

fundamental, o ensino médio, a educação profissional técnico de nível médio e a educação de jovens e adultos (Ministério da Saúde, 2022).

O Programa Saúde na Escola pretende desenvolver de forma integral o fortalecimento de ações na ótica de oferecer a comunidade escolar “a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros” (Ministério da Saúde, 2022, p. 11).

Uma das atividades possíveis de promoção de saúde no ambiente escolar é o de educação em saúde, que consiste em “uma ação de educação em saúde, como encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas de conversa com temas da saúde, campanhas pontuais ou sazonais de saúde etc” (Ministério da Saúde, 2022, p. 30). Dentre uma gama de 16 assuntos para serem trabalhados, encontra-se a saúde mental, pois entende-se que a escola se constitui como um espaço privilegiado de observação e intervenção, onde é possível identificar sinais de sofrimento psíquico e promover ações educativas que favoreçam o equilíbrio emocional das crianças.

Entre os diversos aspectos da saúde mental que podem ser trabalhados desde a infância, destaca-se a inteligência emocional, compreendida como a capacidade de reconhecer, nomear, expressar e gerenciar emoções de forma saudável. Ao desenvolver essas habilidades, a criança torna-se mais apta a lidar com frustrações, estabelecer relações interpessoais positivas e construir uma imagem de si mais fortalecida. A promoção da inteligência emocional, portanto, representa um caminho preventivo e educativo para o cuidado em saúde mental no contexto escolar (Campos, 2018).

Este estudo propõe uma reflexão sobre a relevância do cuidado com a saúde mental na infância, ressaltando o papel fundamental da escola como espaço de promoção da saúde e de formação integral. Por meio do relato de uma experiência desenvolvida por alunos do Programa de Pós-Graduação Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com a rede pública de saúde e educação, busca-se evidenciar o potencial do trabalho intersetorial na construção de ações preventivas, educativas e acolhedoras. A experiência também permite analisar os desafios e as possibilidades de práticas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito à integralidade do cuidado, ao acesso equitativo e à valorização da escuta e do vínculo como ferramentas essenciais na atenção à saúde mental infantil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, que tem como objetivo descrever as ações de saúde mental realizadas em pré-escolas por meio do PSE. As atividades foram desenvolvidas por residentes multiprofissionais em Saúde da Família, em parceria com as equipes da Atenção Primária à Saúde e instituições escolares da rede pública. A atuação multiprofissional possibilitou uma abordagem ampliada e integradora, que considerou não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos sociais e emocionais nos quais as crianças estão inseridas.

Voltado à promoção da saúde mental na infância, as atividades foram realizadas com as turmas do Maternal 1A, B, C, e D da Escola Municipal de Educação Infantil Jeito de Criança. Os encontros ocorreram nos dias 06 de junho de 2025 e 18 de junho de 2025, com grupos compostos por aproximadamente 15 a 25 crianças, com faixa etária entre 2 e 3 anos de idade. Cada apresentação teve duração média de 30 a 40 minutos, sendo conduzida de forma lúdica, interativa e adequada à faixa etária das crianças participantes.

As intervenções buscaram promover o reconhecimento e a expressão das emoções por meio de atividades dinâmicas e recreativas, integrando o aprendizado ao ambiente escolar e fortalecendo o vínculo entre saúde e educação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência realizada no âmbito do PSE, voltada à promoção da saúde mental na infância, demonstrou efeitos positivos a partir da utilização de rodas de conversa e teatro de fantoche com personagens inspirados no filme *Divertidamente (Inside Out, 2015)*. As atividades foram desenvolvidas com estudantes da pré-escola e tiveram como foco o reconhecimento e a expressão das emoções básicas, como alegria, tristeza, medo, raiva e nojo — representadas de forma simbólica pelos personagens do filme.

As rodas de conversa permitiram que as crianças expressassem suas emoções e experiências, criando um espaço de escuta ativa e empatia. Observou-se, ao longo das intervenções, que os alunos passaram a identificar com mais facilidade o que estavam sentindo, utilizando os nomes dos próprios personagens para descrever seus estados emocionais. Essa estratégia reforça os princípios de Vygotsky (2001), segundo os quais o desenvolvimento da linguagem e das relações sociais é essencial para o amadurecimento emocional. Além disso, conforme destaca a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), o fortalecimento de habilidades socioemocionais é uma das principais estratégias para a promoção da saúde mental em crianças e adolescentes.

O teatro de fantoche, com enredos inspirados nas cenas do filme, foi o ponto alto da ação, despertando grande envolvimento e participação ativa das crianças. Os fantoches representavam as emoções de forma lúdica e acessível, o que facilitou a compreensão de temas abstratos como frustração, perda e convivência. As interações entre os personagens serviram de ponto de partida para discussões sobre o cotidiano escolar e familiar das crianças. Como ressalta Campos (2018), o uso de recursos lúdicos no processo educativo contribui para a elaboração simbólica das emoções e fortalece a autoestima infantil.

Ao final das atividades, foi possível perceber uma mudança no comportamento dos estudantes, que passaram a adotar uma postura mais reflexiva diante de conflitos interpessoais e a verbalizar melhor suas emoções. Esses resultados estão alinhados com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, que destaca a escola como ambiente estratégico para o cuidado integral da criança, especialmente no que se refere à saúde mental. (BRASIL, 2014) Nesse sentido, em concordância com a Política Nacional de Promoção da Saúde podemos destacar a relevância da articulação intersetorial na construção de ambientes saudáveis através da promoção da saúde, sendo essa influenciada por diversos determinantes sociais, como educação e relações sociais. Ações realizadas no ambiente escolar propiciam sentimento segurança por estar em um cenário habitual, o que contribui para a escuta, o diálogo e o aprendizado, favorecendo a adoção de práticas que promovem o bem-estar e estimulando assim uma convivência harmônica entre os estudantes e também com a sociedade (BRASIL, 2014).

Em síntese, a experiência mostrou que o uso de ferramentas pedagógicas criativas, como o teatro de fantoche e as referências culturais do universo infantil, pode ser altamente eficaz na promoção da saúde mental. A continuidade dessas ações e a formação permanente dos profissionais envolvidos são essenciais para garantir que a escola seja, de fato, um espaço acolhedor, seguro e emocionalmente saudável para o desenvolvimento das crianças.

4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada no desenvolvimento de atividades no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) demonstrou o quanto a escola pode ser um espaço potente para a promoção da saúde mental infantil, sobretudo quando há articulação entre os setores da saúde e da educação. O fortalecimento da inteligência emocional revelou-se uma estratégia eficaz para estimular o autoconhecimento, a empatia, o controle emocional e o desenvolvimento de relações saudáveis entre as crianças, contribuindo diretamente para a formação de um ambiente escolar mais acolhedor e inclusivo.

A atuação dos alunos do Programa de Pós-Graduação Multiprofissional em Saúde da Família evidenciou a importância de ações integradas, planejadas e sensíveis ao contexto social de cada território. O trabalho em equipe, aliado ao vínculo com a comunidade escolar, foi fundamental para a construção de intervenções significativas e adaptadas às necessidades reais das crianças atendidas.

Apesar dos avanços, o relato de experiência também permitiu identificar desafios importantes, como a necessidade de maior capacitação dos profissionais envolvidos, o fortalecimento das políticas públicas intersetoriais e a ampliação do apoio institucional para garantir a continuidade dessas ações.

Conclui-se, portanto, que investir em ações voltadas à saúde mental na infância, com foco no desenvolvimento emocional e na atuação multiprofissional, é um caminho promissor para a consolidação dos princípios do SUS e para a construção de uma sociedade mais saudável, empática e comprometida com o bem-estar coletivo desde os primeiros anos de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6286-5-dezembro-2007-565691-publicacaooriginal-89439-pe.html>. Acesso em: 10 junho. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf. Acesso em: 30 abril 2026.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Mental, Atenção Psicossocial e o Cuidado em Liberdade**.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1915–1924, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024945>. Acesso em: 29 jul. 2025.

PIXAR ANIMATION STUDIOS. **Divertidamente**. Direção: Pete Docter. Produção: Jonas Rivera. Estados Unidos: Walt Disney Pictures, 2015. (Filme).

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.



PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFESSORES DE MATEMÁTICA SOB PRESSÃO POR INDICADORES DE DESEMPENHO

ERICA APARECIDA CÂNDIDA BARBOSA; MARINA PIRES BARBOSA; ROSIMEIRE PEREIRA MARTINS; ELLEN CRISTINA SILVA; SILVANA GONÇALVES DA SILVA; RENATA DIAS FERREIRA ALENCAR; EDILENE MONTEIRO DE SOUSA

Introdução: O cenário educacional brasileiro é marcado pela utilização de avaliações em larga escala, como o IDEB, para medir a qualidade do ensino. Nesse contexto, os professores de matemática enfrentam uma carga adicional de responsabilidade, pois seus resultados são componentes centrais dos índices oficiais. Essa cobrança exaustiva por desempenho discente tem sido associada ao aumento de agravos à saúde mental dos educadores, exigindo investigações que quantifiquem a magnitude desse fenômeno no ambiente escolar. **Objetivo:** Analisar a prevalência de sintomas relacionados a transtornos mentais e o perfil epidemiológico de professores de matemática submetidos à pressão por metas de proficiência em avaliações externas. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e transversal com docentes de matemática da rede pública. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários sociodemográficos e escalas validadas para rastreamento de estresse e ansiedade. As variáveis analisadas incluíram carga horária, tempo dedicado à preparação para o IDEB e percepção de pressão institucional. **Resultados:** Os dados revelaram uma alta prevalência de sintomas de esgotamento emocional e transtornos mentais comuns entre os participantes. Observou-se que a percepção de cobrança excessiva por resultados estatísticos correlaciona-se diretamente com níveis elevados de ansiedade e episódios de insônia. Uma parcela significativa dos docentes relatou o uso de medicações psicotrópicas e a sensação de desvalorização profissional quando as metas não são atingidas, evidenciando que a saúde mental é negligenciada em prol da produtividade numérica. **Conclusão:** O estudo aponta para um cenário epidemiológico preocupante, no qual a busca por indicadores de qualidade educacional tem gerado o adoecimento crônico dos professores de matemática. Conclui-se que é indispensável a revisão dos modelos de gestão baseados exclusivamente em metas, além da implementação de programas de vigilância epidemiológica e suporte psicossocial contínuo para preservar a integridade física e mental desses profissionais.

Palavras-chave: Epidemiologia, Saúde do professor, Avaliação educacional.



A INTERDEPENDÊNCIA ENTRE DINÂMICAS FAMILIARES E O COMPORTAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA ANÁLISE DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS

ERICA APARECIDA CÂNDIDA BARBOSA; RELNA FAGUNDES FERNANDES; ROSALVA MIRANDA; EDILENE MONTEIRO DE SOUSA; ROSIMARY MONTEIRO DE SOUSA CARNEIRO; MARINA PIRES BARBOSA; RENATA DIAS FERREIRA ALENCAR

Introdução: O ambiente escolar constitui o primeiro grande cenário de expansão social para o indivíduo, onde competências previamente moldadas no núcleo familiar são testadas e aprimoradas. A literatura científica destaca que o sucesso da integração do aluno e seu desempenho acadêmico não dependem apenas de fatores cognitivos, mas da qualidade dos vínculos estabelecidos em casa. Estudos experimentais demonstram que as práticas educativas parentais e a estabilidade emocional no lar funcionam como preditores diretos da capacidade de autorregulação e cooperação da criança ou adolescente com seus pares e professores. **Objetivo:** Analisar a influência das relações familiares e sociais no processo de adaptação e desenvolvimento do estudante no ambiente escolar, identificando como a colaboração entre essas instâncias potencializa a aprendizagem e o comportamento social. **Metodologia:** O presente trabalho baseia-se em uma síntese de pesquisas experimentais e quase-experimentais publicadas em bases como SciELO e repositórios acadêmicos. A análise focou em estudos que utilizaram grupos de controle, observações sistemáticas em sala de aula e escalas de avaliação de habilidades sociais. Foram selecionados trabalhos que correlacionam variáveis como suporte parental, níveis de conflito familiar e a eficácia de intervenções pedagógicas focadas na mediação de conflitos e no fortalecimento do vínculo escola-família. **Resultados:** Os resultados apontam que estudantes provenientes de ambientes familiares com comunicação assertiva e monitoramento afetivo apresentam menores índices de agressividade e maior facilidade em seguir regras coletivas. Observou-se que programas escolares que integram a participação ativa da família resultam em um aumento significativo nas habilidades pros sociais e na redução da evasão. Além disso, a qualidade das interações sociais dentro da escola atua como um fator de proteção, compensando eventuais vulnerabilidades do contexto doméstico. **Conclusão:** Conclui-se que a escola não deve ser vista como uma instituição isolada, mas como parte de uma rede de cuidados que inclui a família e a comunidade. A harmonização entre os valores familiares e as demandas escolares é fundamental para garantir o pleno desenvolvimento humano, exigindo estratégias institucionais que promovam o diálogo constante e o acolhimento das diversas configurações familiares no cotidiano acadêmico.

Palavras-chave: Relações família-escola, Desenvolvimento socioemocional, Interação social.



NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: IMPACTO NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICAS

MATHEUS MATHIAS ALEXANDRINO; LUIZ GUSTTAVO SANTOS DE MORAIS

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção do trato respiratório inferior que acomete principalmente lactentes e crianças pequenas, sendo a principal causa de obstrução das vias aéreas inferiores. Caracteriza-se por inflamação dos brônquios e manifesta-se com o primeiro episódio de sibilância em menores de dois anos. Os sintomas incluem tosse, sibilância, taquipneia e retrações torácicas, podendo evoluir com dificuldade alimentar. A etiologia é predominantemente viral, com destaque para o vírus sincicial respiratório (VSR). **Objetivo:** Analisar as atualizações no manejo e na prevenção da bronquiolite viral aguda, com ênfase na utilização profilática do nirsevimabe. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2021 e 2025 nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. **Resultados:** O nirsevimabe demonstra alta eficácia contra hospitalizações por infecções do trato respiratório inferior associadas ao VSR, com redução superior a 85% no risco de internação em lactentes imunizados. Esse benefício é consistente em ensaios clínicos e estudos de mundo real, que confirmam redução de internação e admissões em UTI em menores de 12 meses, sem impacto relevante no tempo de permanência hospitalar, sugerindo ação preventiva primária. Dados da Espanha demonstram alta cobertura e efetividade superior a 70% na prevenção de hospitalizações, alcançando mais de 90% na redução de admissões em terapia intensiva. No Brasil, foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2025, priorizando prematuros menores de 37 semanas e crianças até 24 meses com comorbidades em dose única intramuscular por temporada. A imunização passiva pode ser administrada após o nascimento, se estável ou antes da primeira sazonalidade do VSR. **Conclusão:** Desse modo, o nirsevimabe representa uma abordagem prática e eficaz na prevenção do VSR, oferecendo proteção prolongada em comparação às estratégias tradicionais. Sua implementação no SUS pode reduzir significativamente hospitalizações, complicações e sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente em períodos sazonais. Assim, promove a transição de um modelo reativo para uma estratégia preventiva, consolidando-se como inovação promissora na pediatria preventiva, com impacto na morbimortalidade infantil e potencial aplicação futura ao acesso.

Palavras-chave: Bronquiolites viral aguda, Vírus sincicial respiratório, Nirsevimabe.



HESITAÇÃO VACINAL NA ERA DIGITAL: IMPACTOS DA DESINFORMAÇÃO NA ADESÃO AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

LUIZ GUSTTAVO SANTOS DE MORAIS; MATHEUS MATHIAS ALEXANDRINO

Introdução: A vacinação é uma das principais estratégias de saúde pública para prevenir doenças e promover a imunidade coletiva. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, consolidou um sistema protetivo a população, garantindo acesso gratuito a vacinas, soros e imunoglobulinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses imunizantes são fundamentais para a prevenção de doenças graves como a poliomielite, sampo, rubéola, tétano e coqueluche. Contudo, na era digital, a desinformação disseminada tem reduzido a confiança da população nas vacinas, desencorajando à adesão ao calendário vacinal. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados à hesitação ao calendário e à disseminação de desinformação e suas implantações na adesão ao Calendário Nacional de Vacinação no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2021 e 2025 nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. **Resultados:** O PNI coordena campanhas anuais visando elevadas coberturas vacinais e proteção coletiva. Entretanto, desafios persistem, especialmente relacionados à disseminação de desinformação e ao crescimento de movimentos antivacina, que comprometem a confiança da população. Isso impacta negativamente a adesão vacinal, refletido no não alcance de metas, como na vacinação contra febre amarela, e no surgimento de doenças imunopreveníveis, como sarampo e poliomielite. Ademais, fatores estruturais, como desigualdades na infraestrutura, dificultam as estratégias de imunização no Brasil. **Conclusão:** A desinformação em saúde na era digital desafia a adesão vacinal, dado que a internet se tornou a principal fonte de informação da população. A circulação de conteúdos enganosos, potencializada por mecanismos de busca e redes sociais, contribui para hesitação vacinal e enfraquece a confiança em evidências científicas. Portanto, iniciativas como o projeto Saúde com Ciência são relevantes no enfrentamento das *fake news*, contribuindo para avanços como a saída do Brasil da lista dos países com maior número de crianças não vacinadas, reforçando a necessidade de fortalecer estratégias de comunicação e educação em saúde baseadas em evidências para garantir a adesão vacinal e a proteção da população pediátrica.

Palavras-chave: Hesitação vacinal, Vacinação, Programa nacional de imunizações.



DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA: DESAFIOS TERAPÊUTICOS E NOVAS PERSPECTIVAS COM IMUNOBIOLOGICO

LUIZ GUSTTAVO SANTOS DE MORAIS; MATHEUS MATHIAS ALEXANDRINO

Introdução: Dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, não contagiosa, caracterizada por prurido intenso, lesões recorrentes e xerose cutânea. Trata-se de condição multifatorial, envolvendo disfunção da barreira epidérmica, predisposição genética e resposta imune exacerbada, influenciada por fatores ambientais e emocionais. A infância concentra a maior parte dos casos, com início frequente nos primeiros anos de vida. A resposta imunológica é do tipo Th2, com aumento de citocinas como IL-4/5/13, que perpetuam a inflamação. Alterações na microbiota cutânea, especialmente colonização por *Staphylococcus aureus*, estão associadas à piora do quadro clínico. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens terapêuticas na DA infantil, com ênfase nas limitações do tratamento convencional e nos avanços com terapias imunobiológicas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados em 2025 nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. **Resultados:** As terapias convencionais com emolientes, uso de corticosteroides tópicos ou inibidores da calcineurina para crises e banhos mornos, permanecem como pilares no manejo da DA infantil, sobretudo nos casos leves e moderados. Embora essas medidas proporcionem alívio sintomático, nem sempre são suficientes para garantir o controle completo da doença, especialmente nos quadros moderados e graves. Essa adesão insuficiente contribui para persistência dos sintomas e dificulta o controle pleno da doença. O dupilumabe, um anticorpo monoclonal que bloqueia as interleucinas IL-4/13, moléculas centrais na inflamação tipo 2, revolucionou o tratamento. Em crianças de 06-11 anos, o dupilumabe também apresentou respostas duradouras e ausência de aumento significativo de infecções graves reforçam sua posição como terapia de escolha em casos moderados a graves refratários ao tratamento convencional. **Conclusão:** A DA infantil permanece como um desafio clínico relevante, especialmente nos casos moderados a graves, em que o controle adequado da doença nem sempre é alcançado com as terapias tradicionais. Assim, o surgimento de imunobiológicos, dupilumabe, representa um avanço, proporcionando melhora clínica sustentada e perfil de segurança favorável. Logo, a incorporação dessas novas estratégias terapêuticas, aliada ao manejo adequado e à promoção da adesão ao tratamento, é fundamental para otimizar o controle da doença e a qualidade de vida dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: Dermatite atópica, Dupilumabe, Imunobiológicos.



DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: TENDÊNCIAS REGIONAIS E VULNERABILIDADES NO ESTADO DO PARÁ

NORMA VITÓRIA DA SILVA FIALHO; GABRIEL PARENTE BERNARDES; RODRIGO DE SOUSA LIMA; SALOMÃO DE SOUZA SEIXAS FILHO; SÂMELA MALCHER FERREIRA; VITÓRIA CRISTINA CARVALHO LAURIANO; TATIANE COSTA QUAREMA

RESUMO

A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode gerar óbitos. No Brasil, o cenário epidemiológico é heterogêneo, com concentração elevada em regiões com maior índice populacional. No Pará, embora haja períodos de redução de casos, a dengue permanece como um problema de saúde pública, com impacto significativo na população pediátrica. Fatores climáticos típicos, como altas temperaturas e chuvas intensas, favorecem a proliferação do vetor e intensificam a transmissão. Destaca-se que o diagnóstico em crianças e adolescentes é difícil, visto que as manifestações são inespecíficas, aumentando o risco de evolução para formas graves. Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema único de Saúde (SIH/SUS), por meio das Tabulações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As informações foram referentes ao número de internações por dengue no período de 2020 a 2025, em cada estado brasileiro, com base na faixa etária, contemplando os subgrupos: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, com ênfase no Norte, especificamente, no Pará. Entre 2020 e 2025, o Brasil apresentou 106.070 casos de internação por dengue, com um padrão de distribuição heterogêneo, com maiores cargas no Sudeste (n=36.850) e Centro-Oeste (n=19.505), por maior urbanização e concentração populacional. O Norte apresentou menor número de casos na população infantojuvenil (8.790), porém com tendência crescente. O Pará destacou-se, totalizando 3.348 internações, evidenciando aumento expressivo, sobretudo a partir de 2024. Nesse estado a distribuição etária revelou menor frequência em menores de 1 ano e pico entre 15 e 19 anos, influenciado por maior exposição vetorial. Além disso, fatores como vulnerabilidades socioambientais, falta de saneamento básico, mudanças climáticas, cocirculação de sorotipos, explicam o aumento das hospitalizações. A dengue é um desafio de saúde pública no Brasil, com picos sazonais e distribuição desigual. Fatores socioambientais favorecem a transmissão, enquanto limitações no controle incluem clima e resistência do vetor. Há subnotificação e uso de dados secundários. Estratégias futuras devem priorizar vigilância, vacinação e ações intersetoriais.

Palavras-chave: Dengue; Saúde Coletiva; Crianças e Adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose sistêmica causada por um vírus de RNA da família Flaviviridae, transmitida pela fêmea do *Aedes aegypti*, podendo, após um período de incubação de 3 a 7 dias, ocorrer na forma clássica com febre alta de início abrupto, cefaleia importante, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária, alterações do paladar, exantema maculopapular, ou

se persistir além de 7 dias, na forma grave, sendo associada a hemorragias, extravasamento plasmático e comprometimento de órgãos (Nesheiwat *et al.*, 2024; Kularatne & Dalugama, 2022). Além disso, formas assintomáticas ocorrem mais em crianças, dificultando o diagnóstico, principalmente nas fases iniciais, devido à sobreposição dos sintomas clínicos com várias outras doenças comuns nessa faixa etária, podendo evoluir rapidamente para o óbito, principalmente nas áreas endêmicas (Nogueira, 2005; Fanton & Da Silva Lima, 2023).

A respeito do panorama epidemiológico brasileiro de 2025, apresentou-se desde 2024 a circulação de três sorotipos do vírus dengue (DENV-1, DENV-2 e DENV-3), com aumento da proporção de DENV-3 desde o último trimestre, devido a isso, fez-se necessária a vigilância contínua, com foco na detecção precoce de surtos, análise da letalidade e adoção de estratégias como controle vetorial e vacinação (Brasil, 2025).

Segundo a Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), apesar da redução de casos, a vigilância permanece essencial devido à circulação viral, subnotificação e diversidade de sorotipos, mantendo impacto relevante, sobretudo na população pediátrica.

A dinâmica da dengue relaciona-se ao clima equatorial, em que chuvas favorecem criadouros e altas temperaturas aceleram o ciclo do vetor e a incubação viral, aumentando a transmissão (Komba *et al.*, 2024). O trabalho se justifica haja vista que as crianças apresentam amplo espectro clínico da patologia e frequentemente com manifestações inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico, embora essa faixa etária seja uma das mais afetadas e possa evoluir para formas graves (Rotella *et al.*, 2025).

O estudo objetiva analisar a distribuição temporal e regional da dengue no Brasil na população infantojuvenil, com ênfase na Região Norte e no estado do Pará, com o intuito de identificar tendências ao longo do tempo e principais contribuintes inter-regionais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa, fundamentado em dados secundários sobre internações por dengue no Brasil no período de 2020 a 2025. A população de interesse compreendeu indivíduos na faixa etária de 0 a 19 anos, residentes nas cinco macrorregiões brasileiras, com ênfase na Região Norte e, especificamente, no estado do Pará.

Foram utilizados dados do SIH/SUS, por meio do TABNET/DATASUS, acessado em abril de 2026. Foram extraídas informações referentes ao número de internações por dengue segundo ano de processamento por Unidade da Federação e faixa etária, contemplando os subgrupos: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos.

Para fins de análise comparativa entre regiões, os dados foram estratificados por macrorregião (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e organizados em série histórica anual. A análise intrarregional concentrou-se nos estados que compõem a Região Norte, permitindo identificar os principais contribuintes para a carga de internações pediátricas no período. A distribuição etária das internações no estado do Pará foi analisada separadamente, por ano e por subgrupo etário, com vistas a identificar tendências temporais e padrões de vulnerabilidade por idade.

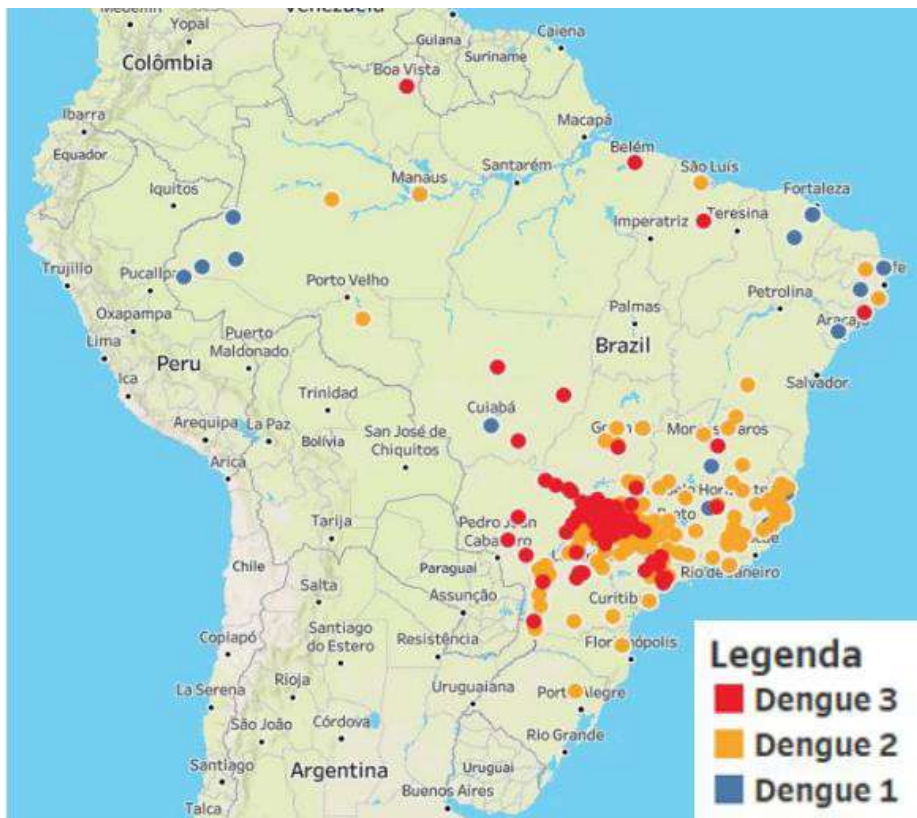
A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e avaliação de tendência ao longo do período estudado. Os resultados foram organizados em tabelas de contingência e discutidos à luz da literatura científica pertinente, considerando fatores epidemiológicos, socioambientais e clínicos que influenciam a distribuição da doença na população infantojuvenil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os anos de 2020 e 2025 o Brasil apresentou 106.070 casos de internação por dengue (Tabela 1), todavia apresentando uma distribuição desigual entre as unidades

federativas. Esse quantitativo de casos está diretamente relacionado à circulação de três sorotipos do vírus dengue (DENV-1, DENV-2 e DENV-3), com aumento da proporção de DENV-3 desde o último trimestre de 2024 (Brasil, 2025)

Figura 1: Mapa de Sorotipos Dengue SE 01 a SE 04/2025



Fonte: BRASIL 2025

Demonstra-se que a Região Norte apresentou menor número absoluto de casos de dengue na faixa etária de 0 a 19 anos (8.790) entre 2020 e 2025, em comparação às outras regiões brasileiras (Tabela 1). Contudo, observa-se tendência de aumento progressivo dos casos ao longo do período, evidenciando intensificação da transmissão. Em contraste, regiões como Sudeste e Centro-Oeste apresentam maior carga e picos epidêmicos mais acentuados o que pode ser explicado por sua elevada densidade populacional e urbanização acelerada (Chiappetta *et al.*, 2024).

Tabela 1: Casos de dengue entre 2020 e 2025 no Brasil por Unidade de Federação, na faixa etária de 0 a 19 anos.

Ano processamento	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Brasil
TOTAL	8.790	26.831	36.850	14.094	19.505	106.070
2020	748	3.605	1.832	1.286	2.128	6.185
2021	1.109	3.449	858	278	1.124	5.416
2022	1.876	4.835	2.018	1.455	3.656	8.729

2023	1.212	3.068	5.675	2.117	2.429	9.955
2024	1.792	7.672	19.631	6.724	7.814	29.095
2025	2.053	4.202	6.836	2.234	2.354	13.091

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso: 09 de abril de 2026.

Ressalta-se que segundo Soares *et al.* (2020) na Região Norte, fatores como subnotificação, limitações no acesso aos serviços de saúde e vulnerabilidades socioambientais podem influenciar a magnitude observada, indicando que os dados podem subestimar a real carga da doença nesse território.

Tabela 2: Internações por dengue nos estados da região Norte (2020-2025), no Brasil, na faixa etária de 0 a 19 anos.

Região/Unidade da Federação	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Região Norte	748	1.109	1.876	1.212	1.792	2.053	8.790
Rondônia	162	76	663	503	178	131	1713
Acre	80	109	73	116	96	200	674
Amazonas	203	593	215	184	195	64	1.454
Roraima	47	5	2	5	13	18	90
Pará	203	166	388	305	870	1.416	3.378
Amapá	5	6	1	16	287	70	385
Tocantins	48	154	534	83	153	154	1.126

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2026. Acesso: 09 de abril de 2026.

A análise integrada dos dados evidencia um padrão heterogêneo da dengue no território brasileiro, com importantes implicações para a população pediátrica. A distribuição espacial da incidência demonstra que na região Norte, durante os anos de 2020 a 2025, na faixa etária de 0 a 19 anos, contabilizou-se um total de 8.790 casos, destacando-se o estado do Pará como principal contribuinte para as internações pediátricas no período descrito (n= 3.348). (Tabela 2).

Além disso, verificou-se o aumento progressivo dos casos durante os anos no estado do Pará, evidenciando uma tendência de crescimento na ocorrência da doença nesse território. Esse padrão pode estar relacionado à ampliação e qualificação dos sistemas de vigilância epidemiológica, com aumento da detecção e notificação dos casos e com outros fatores bem como a escassez de controle vetorial, o crescimento populacional acelerado, a urbanização não planejada e a pobreza, o que está de acordo com Andrade *et al.* (2023). Além disso, as mudanças climáticas e a circulação simultânea de diferentes sorotipos do vírus têm influenciado a gravidade das epidemias, contribuindo para um aumento das hospitalizações em períodos de surtos (Brito *et al.* 2025; OPAS, 2023).

Tabela 3: Distribuição etária dos casos de dengue no estado do Pará entre 2020 e 2025.

Ano de Processamento	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
2020	16	33	47	50	57	203
2021	11	28	45	33	49	166
2022	27	59	112	89	101	388
2023	24	46	75	73	87	305
2024	45	115	190	214	306	870
2025	74	202	316	394	430	1416
TOTAL	197	483	785	853	1030	3348

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2026. Acesso: 09 de abril de 2026.

Outro aspecto relevante é a distribuição etária das internações, observa-se menor frequência em menores de 1 ano, tendo um aumento expressivo entre 10 e 14 anos, e um pico entre 15 e 19 anos (total=1030), faixa que concentra o maior número de internações na maior parte do período analisado, com crescimento acentuado nos anos mais recentes, especialmente em 2025 que apresentou 1416 casos. Essa constatação está alinhada com os resultados de Andrade et al. (2022), que analisaram os casos de dengue no Nordeste brasileiro, evidenciando o predomínio nessa mesma faixa etária, (10 a 14 anos) e com os resultados de Oliveira et al. (2024).

Esse comportamento etário pode ser explicado por fatores como o aumento da mobilidade social e da exposição ambiental ao vetor *Aedes aegypti* em crianças mais velhas e adolescentes, especialmente em ambientes escolares e coletivos, e busca precoce pelo mercado de trabalho. Além disso, destaca-se o possível papel da amplificação imunológica em infecções secundárias por diferentes sorotipos do vírus da dengue, fenômeno que pode contribuir para maior gravidade clínica e, conseqüentemente, maior necessidade de internação nessas idades, como evidenciado na análise de Carvalho et al. (2023).

4 CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da dengue no Estado do Pará entre 2020 a 2025 evidencia que a doença permanece como um desafio crítico de saúde pública com picos sazonais pronunciados e uma distribuição geográfica heterogênea.

A alta incidência está intrinsecamente ligada a determinantes socioambientais, como o saneamento precário e a urbanização acelerada, que favorecem a proliferação do vetor e a recorrência de surtos. Este trajeto investigativo demonstra que, embora existam avanços nas estratégias de controle, a eficácia das intervenções é limitada pela complexidade dos fatores climáticos e pela resistência do mosquito aos métodos tradicionais. Destaca-se que a subnotificação de casos e a dependência de dados secundários não refletem em tempo real a dinâmica local de transmissão.

Portanto, as perspectivas futuras devem focar no fortalecimento da vigilância genômica, na ampliação da cobertura vacinal e na implementação de políticas públicas intersetoriais que integrem manejo ambiental e educação em saúde para mitigar o impacto das futuras epidemias.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rayle Monteiro *et al.* Dengue, análise de tendência e associação com indicadores socioeconômicos e de saúde. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 2, p. 43-55, 2023.
- ANDRADE, Sâmia Moreira *et al.* Estudo epidemiológico dos casos de Dengue no Nordeste brasileiro entre 2012 e 2021. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 52839-52852, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Semanal n. 01: **Monitoramento das Arboviroses. Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/2025/informe-semanal-no-01>
- BRITO, Pedro Vitor Maia Bettini *et al.* Epidemiologia das internações por dengue no Brasil nos últimos 10 anos (2014-2024). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1518-1530, 2025.
- CARVALHO, T. M. de; CARVALHO NETO, M. F. de; SILVA, Á. M.; *et al.* Epidemiological profile of dengue cases in Brazil between the years 2018 and 2022. **Health and Society**, v. 3, n. 6, p. 507–516, 2023.
- CHIAPPETTA, L. *et al.* Impacto da dengue na saúde pública brasileira: desafios e estratégias de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 27(1), p. 1-15, 2024.
- FANTON, Lucas Mensch; DA SILVA LIMA, Urielly Tayná. Dengue em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Cascavel, Paraná, no período de 2014 a 2022. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 10, p. e4104147-e4104147, 2023.
- KOMBA, Elias B. *et al.* Contributions of time, temperature and humidity on the biting behaviour of *Anopheles funestus* at Lupiro village in Morogoro, Tanzania. **Acta Entomology and Zoology**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 39-44, 2024.
- KULARATNE, Senanayake Abeysinghe; DALUGAMA, Chamara. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. **Clinical Medicine**, v. 22, n. 1, p. 9-13, 2022.
- NESHEIWAT, Z.; GOLLOVICH, B. A.; KOSTIW, M. Dengue Fever. In: **STATPEARLS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>.
- NOGUEIRA, Susie Andries. O desafio do diagnóstico da dengue em crianças. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 3, p. 191-192, 2005.
- OLIVEIRA, Giovana Marcella Dos Santos *et al.* Prevalência dos casos de Dengue em crianças e adolescentes no Brasil entre os anos de 2019 a 2024: um estudo ecológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3058-3073, 2024.
- Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (Sespa). **Casos de dengue caem quase 60%**

no Pará em janeiro de 2025. Belém: Sespa, 2025.

ROTELLA, M. F. *et al.* Diagnosis and treatment of childhood obesity: updated recommendations from the Argentine Society of Pediatrics. **Archivos Argentinos de Pediatría, Buenos Aires**, v. 123, n. 3, e202510841, 2025.

SOARES, Sávio Fernandes; MAIA, Lucas Silva; VALENTE, Antonia Regiane Pereira Duarte. A problemática da subnotificação dos casos de dengue na mesorregião do Baixo Amazonas. In: **IV Salão Científico de Medicina**. Anais... Santarém (PA): Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII, 2020.



EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS NO ESTADO DO PARÁ

LUÃ GABRIEL BEZERRA LIMA TRINDADE; VITÓRIA CRISTINA CARVALHO LAURIANO; ANDRESSA KAROLINE CAVALCANTE PENA; DANIELA COSTA CARVALHO; EDINA KATRYNE QUINTAS MELO; KAUET VICTOR PEREIRA SILVA

RESUMO

As infecções respiratórias constituem um dos principais problemas de saúde pública na infância, apresentando elevada incidência, morbidade significativa e importante impacto nos serviços de saúde, com destaque para a bronquiolite e a bronquite agudas como causas constantes de internação. O objetivo principal é analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquiolite e a bronquite agudas em crianças paraenses. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos dados das internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças de até 4 anos no estado do Pará, no recorte temporal de janeiro de 2021 a janeiro de 2026, considerando as variáveis sexo, faixa etária, município de residência e cor/raça, seguido de posterior organização e análise descritiva dos dados. Por tratar-se de dados secundários, públicos e anonimizados, dispensa-se parecer ético conforme a Resolução CNS nº510/2016. Foram identificados 7.533, com prevalência em indivíduos do sexo masculino, menores de 1 ano, de etnia parda, residentes do município de Belém. Os achados indicam que o perfil epidemiológico deriva de causas multifatoriais, que envolvem fatores biológicos e características epidemiológicas, como desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a composição demográfica do estado, além de políticas de saneamento e serviços de saúde locais deficitários. Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ênfase em ações de educação em saúde voltadas à prevenção de infecções respiratórias, orientação aos cuidadores e incentivo à busca precoce por assistência, contribuindo para a redução das internações.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Hospitalização pediátrica; Saúde infantil.

1 INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas constituem uma das principais causas de morbimortalidade na infância em todo o mundo, especialmente em crianças de 0 anos a 4 anos, sendo responsáveis por elevado número de atendimentos e internações hospitalares (Ciapponi *et al.*, 2024). Dentre essas condições, destacam-se a bronquite aguda e a bronquiolite, doenças que acometem predominantemente lactentes e pré-escolares, com impacto significativo nos sistemas de saúde, sobretudo em regiões com maior vulnerabilidade social.

A bronquiolite aguda caracteriza-se como uma infecção inflamatória dos bronquíolos, geralmente de etiologia viral, tendo o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente associado, sendo reconhecido como a principal causa de hospitalização em lactentes em escala global (Mejias *et al.*, 2022; Jah *et al.*, 2025). Além disso, estudos evidenciam que outros vírus

respiratórios, como o rinovírus, também desempenham papel relevante na gravidade dos quadros clínicos, contribuindo para maior variabilidade na evolução da doença (Bastos *et al.*, 2022).

No Brasil, a bronquiolite apresenta importante impacto epidemiológico, com padrões sazonais e distribuição espacial que variam conforme características regionais, influenciando diretamente a ocorrência de surtos e a demanda por serviços de saúde. Análises temporais e espaciais demonstram que fatores climáticos, geográficos e socioeconômicos contribuem para a concentração de casos em determinadas regiões e períodos do ano, evidenciando a necessidade de estratégias específicas de vigilância e prevenção (Pereira *et al.*, 2023).

A maior vulnerabilidade das crianças, especialmente nos primeiros anos de vida, está relacionada à imaturidade do sistema imunológico, ao menor calibre das vias aéreas e à maior exposição a agentes infecciosos (Costa *et al.*, 2022). Ademais, fatores como prematuridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, aglomeração domiciliar e acesso limitado aos serviços de saúde influenciam diretamente na ocorrência e na gravidade dessas doenças, aumentando o risco de hospitalização (Ciapponi *et al.*, 2024).

No contexto da região Norte do Brasil, especialmente no estado do Pará, esses agravos assumem relevância ainda maior devido às desigualdades sociais, às limitações estruturais dos serviços de saúde e às características ambientais que favorecem a disseminação de agentes infecciosos. Além disso, estudos evidenciam que a distribuição das internações por bronquiolite apresenta variações regionais importantes, influenciadas por fatores climáticos, geográficos e socioeconômicos (Pereira *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças no estado do Pará, considerando variáveis sociodemográficas e sua distribuição no período de 2021 a 2026.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários provenientes do SIH/SUS, disponibilizados publicamente na plataforma DATASUS. O estudo incluiu internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças residentes no estado do Pará, no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2026. Foram consideradas todas as hospitalizações registradas na faixa etária de 0 a 4 anos, posteriormente estratificadas nos grupos menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, conforme classificação etária utilizada em estudos epidemiológicos de saúde infantil (Brasil, 2018). As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, município de residência e cor/raça. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, permitindo a descrição da distribuição das internações segundo as variáveis selecionadas. Por se tratar de dados públicos, agregados e anonimizados, disponíveis em base de acesso livre, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas aplicáveis a estudos com dados secundários de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Distribuição por sexo

Em relação à variável sexo, em menores de 1 ano, foram registrados 2.659 (58,0%) casos no sexo masculino e 1.918 (41,9%) no sexo feminino. De forma semelhante, na faixa etária de 1 a 4 anos, os meninos também apresentaram maior frequência, com 1.687 internações (57,1%) em comparação a 1.269 casos no sexo feminino (42,9%). Esse padrão de maior ocorrência no sexo masculino manteve-se ao longo de todo o período analisado.

De acordo com Rifai *et al.* (2024), evidências apontam que fatores biológicos, como

menor calibre das vias aéreas durante a infância e diferenças no desenvolvimento pulmonar entre os sexos, podem contribuir para a maior vulnerabilidade à bronquite e à bronquiolite na população masculina. Além disso, diferenças na resposta imunológica entre os sexos podem favorecer maior gravidade dos casos respiratórios em meninos, contribuindo para o maior número de internações nesse segmento.

Em adição às diferenças anatômicas das vias aéreas e da formação pulmonar, estudos indicam que fatores hormonais podem influenciar a resposta inflamatória, tornando o sexo masculino mais vulnerável a quadros respiratórios mais graves. Dessa forma, a maior frequência de internações nesse grupo pode refletir tanto maior incidência quanto maior gravidade das infecções (Sini de Almeida *et al.*, 2024).

3.2 Distribuição por faixa etária

A partir dos dados extraídos no SIH/SUS, entre os meses de janeiro de 2021 e 2026, observou-se um total de 7.533 (100%) internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda no estado do Pará em crianças de 0 a 4 anos. Destas, 4.577 (60,7%) ocorreram em menores de 1 ano e 2.956 (39,3%) na faixa etária de 1 a 4 anos, revelando a maior prevalência dos casos em lactentes.

O maior quantitativo de internações em crianças menores de 1 ano observadas neste estudo está de acordo com a literatura, dado que a idade precoce é considerada o principal fator associado à gravidade das infecções respiratórias. Infantes mais jovens, especialmente nos primeiros meses de vida, apresentam maior frequência de hospitalização por bronquiolite, com redução de casos conforme o aumento da idade (Costa *et al.*, 2022)

A maior incidência em faixas etárias menores, por ser explicada, em parte, pela imaturidade do sistema imunológico nesses infantes, favorecendo, dessa forma, uma maior suscetibilidade e gravidade das infecções respiratórias (Bastos *et al.*, 2022). Além disso, a literatura evidencia que a bronquiolite é uma das principais causas de hospitalização em crianças menores de dois anos, frequentemente associada à contaminação pelo vírus sincicial respiratório, com destaque para fatores de risco como prematuridade e cardiopatia congênita (Watanabe *et al.*, 2022).

3.3 Distribuição por município de residência

No que se refere à distribuição por município de residência, observa-se uma heterogeneidade marcada pela concentração expressiva em municípios mais populosos. No recorte temporal definido, foram registradas no total 7.533 (100%) internações em crianças de 0 a 4 anos, sendo os municípios com maior número os de Belém com 919 (12,20%), Marabá com 448 (5,95%), Cametá com 284 (3,77%), Abaetetuba com 266 (3,53%) e Parauapebas com 200 (2,66%). Em contrapartida, a maioria dos municípios do estado apresentaram números significativamente inferiores, geralmente abaixo de 100 internações, indicando, portanto, uma distribuição desigual dos atendimentos.

Esse padrão pode ser compreendido a partir da distribuição populacional e dos determinantes sociais da saúde, uma vez que municípios mais populosos e com maior densidade urbana, como Belém, Marabá e Parauapebas, tendem a concentrar maior número absoluto de casos. Tal achado pode estar relacionado à maior circulação de agentes infecciosos e à maior exposição a fatores de risco, especialmente em contextos de maior adensamento populacional (Facchini *et al.*, 2018).

Ademais, a distribuição observada sugere que a ocorrência das internações não depende exclusivamente do porte populacional, sendo influenciada por fatores regionais e estruturais. Nesse sentido, diferenças na organização da atenção primária à saúde, no acesso aos serviços e em características epidemiológicas locais podem impactar tanto a ocorrência quanto a necessidade de hospitalização por bronquite e bronquiolite agudas (Malta *et al.*,

2017; Chaves *et al.*, 2024).

Por fim, a menor frequência de internações em determinados municípios não deve ser interpretada como menor necessidade de atenção à saúde, uma vez que pode refletir barreiras de acesso, subutilização dos serviços e limitações na capacidade assistencial local. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento da atenção primária e da ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde em regiões menos assistidas, como estratégia fundamental para promoção da equidade nos desfechos em saúde infantil (Facchini *et al.*, 2018).

3.4 Distribuição por cor/raça

A análise da distribuição racial das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em infantes de 0 a 4 anos evidenciou um predomínio expressivo da população parda na amostra, de um total de um total de 7533 casos (100%), os pardos constituíram 6.310 (83,76%), seguidos por 238 (3,16%) de cor branca, 150 (1,99%) de populações indígenas, 33 (0,44%) de cor preta, e 33 (0,44%) de cor amarela. Além disso, em 769 (10,21%) dos casos não foi disponibilizada informação quanto à raça.

Esse padrão reflete, parcialmente, a composição demográfica da população, uma vez que os indivíduos autodeclarados pardos são predominantes no estado, constituindo 69,87% da população da unidade federativa (IBGE,2022). Observa-se, no entanto, que a proporção de internações neste grupo supera sua representatividade populacional, indicando que fatores estruturais como desigualdades raciais podem estar associadas a maior exposição a fatores de risco e a menor acesso oportuno à atenção primária, resultando em maior necessidade de hospitalização (Werneck, 2016).

Outrossim, destaca-se a representatividade expressiva da população indígena nas internações, a qual, embora inferior à de pardos e de brancos, apresenta-se elevada, especialmente quando se compara com a quantidade de indígenas na população geral, que segundo dados do IBGE (2022), é de apenas 1,0% no estado do Pará. Esse achado evidencia que pessoas desse grupo se encontram frequentemente em condições de vulnerabilidade, cuja principal causa, de acordo com Machado *et al.* (2022) é a frequente negligência por parte do Estado no que tange a direitos como saneamento e serviços de saúde, deixando-os mais vulneráveis frente a fatores de risco para doenças respiratórias.

4 CONCLUSÃO

As internações por bronquite e bronquiolite agudas no Pará concentram-se, principalmente, em crianças menores de 1 ano, do sexo masculino e de cor/raça parda, com maior frequência na capital do Estado do Pará. Esse cenário resulta da combinação entre fatores biológicos, como a imaturidade imunológica, e condições sociais, incluindo limitações no saneamento e no acesso aos serviços de saúde.

A maior ocorrência nesses grupos indica que muitos casos poderiam ser evitados e revelam fragilidades na atenção à saúde infantil. Entre as limitações, destacam-se o uso de dados secundários, a possibilidade de subnotificação e falhas no preenchimento das informações.

Diante disso, torna-se essencial o fortalecimento das estratégias de prevenção, vigilância epidemiológica e qualificação da atenção primária à saúde. Estudos futuros podem aprofundar a análise dos fatores envolvidos e avaliar estratégias capazes de reduzir essas internações.

REFERÊNCIAS

BASTOS, J. C. S.; SIMAS, P. V. M.; CASERTA, L. C.; BRAGUNDE, A. E. A.; MARSON,

F. A. de L.; MARTINI, M. C.; PADILLA, M. A.; RIBEIRO, J. D.; SANTOS, M. M. A. B. dos; ARNS, C. W. Rhinoviruses as critical agents in severe bronchiolitis in infants. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 98, n. 4, p. 362-368, 2022. Brasil. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), 2018.

CHAVES, L. A.; ANDRADE, E. I. G.; SANTOS, A. DE F. DOS. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e18392022, 17 jun. 2024.

CIAPPONI, A.; PALERMO, M. C.; SANDOVAL, M. M.; BAUMEISTER, E.; RUVINSKY, S.; ULLOA-GUTIERREZ, R.; STEGELMANN, K.; RUESJAS, S. A.; CANTOS, J.; LAROTTA, J.; DE ALMEIDA, R. S.; BARDACH, A. Respiratory syncytial virus disease burden in children and adults from Latin America: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1-13, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1377968.

COSTA, L. F.; SILVEIRA, H. L. da; QUEIROZ, D. A. O.; MANTESE, O. C.; YOKOSAWA, J. Respiratory virus infections in hospitalized and non-hospitalized children: determinants of severe course of the disease. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 16, n. 1, p. 196-205, 2022. DOI: 10.3855/jidc.15117.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.htm>. Acesso em: 8 abr. 2026.

JAH, F.; MEJIAS, A.; NZIRAWA, T.; SILVEIRA, R. C.; BERGER, A. et al. Improving the quality of care of respiratory syncytial virus in the neonatal and pediatric populations globally. **Frontiers in Pediatrics**, v. 13, p. 1-12, 2025. DOI: 10.3389/fped.2025.

MACHADO, F. C. G.; FERRON, M. M.; BARDDAL, M. T. da M.; NASCIMENTO, L. A.; ROSALEN, J.; AVELINO-SILVA, V. COVID-19 vaccination, incidence, and mortality rates among indigenous populations compared to the general population in Brazil: describing trends over time. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 12, 2022. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100319.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. da; MOURA, L. de; MORAIS NETO, O. L. de. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 4, p. 661–675, dez. 2017.

MEJIAS, A.; SANCHEZ-CODEZ, M. I.; RAMILO, O.; SANCHEZ, P. J. The importance of viral testing in infants and young children with bronchiolitis. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 3, p. 215-223, 2022. DOI: 10.1016/j.jpmed.2021.09.004.

PEREIRA, E. Q.; SANTOS, M. L. A.; UCHIMURA, T. T.; MENEZES, E. Temporal-spatial analysis of hospitalizations for bronchiolitis in Brazil: prediction of epidemic regions and

periods for immunization against the respiratory syncytial virus. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, e2022018, 2023. DOI: 10.1590/1984-0462/2023/41/2022018.

RIFAI, M.; BERGOUNIOUX, J.; SLEIMAN, N.; ISMAIL, J.; ZINI, J.. Infectious acute respiratory failure in patients under 5 years of age: a retrospective cohort study. **BMJ Paediatrics Open**, v. 8, e002614, 2024. DOI: 10.1136/bmjpo-2024-002614. Disponível em: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/8/1/e002614>.

SINI DE ALMEIDA, R.; LEITE, J.; ATWELL, J. E.; ELSOBKY, M.; LAROTTA, J.; MOUSA, M.; THAKKAR, K.; FLETCHER, M. A. Respiratory syncytial virus burden in children under 2 years old in understudied areas worldwide: gap analysis of available evidence, 2012–2022. **Frontiers in Pediatrics**, [S. l.], v. 12, p. 1-14, 21 nov. 2024. DOI: 10.3389/fped.2024.1452267.

WATANABE, R. S. A.; CRUZ, J. S.; LUNA, L. K. de S.; ALVES, V. R. G.; CONTE, D. D.; LYRA, L.; NISHIYAMA, F.; CAMARGO, B. S.; BELLEI, N. Respiratory syncytial virus: viral load, viral decay, and disease progression in children with bronchiolitis. **Brazilian Journal of Microbiology**, São Paulo, v. 53, p. 1241–1247, 2022. DOI: 10.1007/s42770-022-00742-0.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.



DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPACTOS CLÍNICO-NUTRICIONAIS DAS PARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR NA AMAZÔNIA

**DÉBORA EDUARDA RODRIGUES SOUSA; ANA CARMEN MOTA PEREIRA;
BEATRIZ CABRAL DA SILVA; KAROL COSTA DE CARVALHO; AGATHA YAME
DOLZANES DE SOUSA; DANIELA COSTA CARVALHO; TATIANE COSTA
QUARESMA**

RESUMO

As parasitoses intestinais na infância configuram-se como um persistente e crítico problema de saúde pública brasileira, sendo mais grave em regiões de vulnerabilidade socioeconômica, como a Amazônia. A combinação de fatores socioambientais e climáticos cria um cenário ideal para a manutenção e propagação do ciclo biológico de diversos parasitas. Essas infecções, não são apenas eventos agudos, mas condições crônicas que resultam em manifestações clínicas severas, incluindo quadros de diarreia persistente, anemia ferropriva profunda e má absorção de nutrientes. No público infantil o comprometimento do crescimento somático e do desenvolvimento neuropsicomotor podem ser irreversíveis, havendo maior suscetibilidade em crianças em idade escolar devido à imaturidade do sistema imunológico e ao contato direto com solo e águas. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre os desafios epidemiológicos e os impactos clínico-nutricionais dessas patologias na região amazônica. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, utilizando descritores controlados e critérios de inclusão voltados a estudos científicos publicados entre 2020 e 2025 sobre os desafios e impactos clínicos das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar. Os resultados evidenciaram elevadas taxas de prevalência dessas infecções em populações vulneráveis, acima de 80% com destaque para o poliparasitismo e sua associação com desnutrição, déficit de crescimento, anemia ferropriva e prejuízos no desenvolvimento cognitivo e no desempenho escolar. Além disso, fatores ambientais característicos da região amazônica, como a sazonalidade das cheias, a contaminação de fontes hídricas e a precariedade do saneamento básico, contribuem significativamente para a prevalência dessas infecções. Conclui-se que a realidade amazônica exige uma resposta intersetorial, unindo políticas de infraestrutura sanitária a programas robustos de educação em saúde e vigilância epidemiológica contínua para mitigar esses impactos na saúde infantil.

Palavras-chave: Helminthíases; Infecções por Protozoários; Saneamento Básico.

1 INTRODUÇÃO

A parasitose caracteriza-se pela infestação de helmintos e protozoários no aparelho digestivo. Em infantes, a parasitose é apontada como um sério agravo de saúde pública, visto que afeta indivíduos que estão desenvolvendo a maturação do sistema imunológico, sendo, portanto, desafiadora a manutenção de hábitos rigorosos de higiene nessa fase da vida (Silva, 2012). As parasitoses podem causar diversos danos à saúde da criança, incluindo diarreia, anemia ferropriva e má absorção nutricional. A perda de nutrientes e eletrólitos pode levar a quadros de desnutrição, comprometendo o crescimento estato-ponderal (Paixão *et al.*, 2025).

Determinadas parasitoses são mais comuns em crianças brasileiras, estas podem ser

divididas em dois grupos principais a depender de seus agentes infecciosos. Entre as Helmintíases, destacam-se a ascariíase (*Ascaris lumbricoides*) popularmente conhecida como lombriga, é considerada o parasita intestinal mais prevalentes na infância. Já a Ancilostomíase (*Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*) conhecida como "amarelão", é frequente em juvenis e está associada à penetração das larvas, por meio da pele, frequentemente pelos pés ao andar descalço, ocasionando o desenvolvimento de anemia grave (Silva, 2012).

Outras helmintíases frequentes no Brasil são a Tricuríase (*Trichuris trichiura*), a Enterobiase (*Enterobius vermicularis*), a Esquistossomose (*Schistosoma mansoni*), a Teníase (*Taenia: Taenia solium* e *Taenia saginata*) e a Estrongiloidíase (*Strongyloides stercoralis*) (Paixão *et al.*, 2025).

Para Rodrigues (2008), as doenças causadas por protozoários, mais comuns no Brasil, são a Giardíase (*Giardia lamblia* ou *Giardia intestinalis*), que é amplamente distribuída e considerada o protozoário cosmopolita mais comum na infância, sendo a causa frequente de diarreia aguda ou crônica e má absorção de nutrientes, além da Amebíase (*Entamoeba histolytica*). Embora a espécie *Entamoeba dispar* seja morfológicamente idêntica e comensal (não patogênica), a *Entamoeba histolytica* pode causar quadros graves de diarreia sanguinolenta e abscessos hepáticos.

A disseminação desses parasitas está diretamente ligada à falta de saneamento básico, consumo de água e alimentos contaminados e ao hábito de crianças brincarem com terra. Em regiões endêmicas, como o Norte e Nordeste do Brasil, o percentual de infectados em populações vulneráveis pode ser superior a 50% (Silva, 2012).

O isolamento geográfico de comunidades ribeirinhas e indígenas também desempenham um papel importante na manutenção do ciclo de vida dos parasitas. Adicionalmente, a sazonalidade, influenciada pelo regime de chuvas e cheias dos rios, pode afetar a dispersão de ovos e cistos, contribuindo para a endemicidade das infecções (Santos *et al.*, 2010).

Dessa forma, torna-se justificável a compreensão desses desafios bem como o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes, que incluam melhorias no saneamento básico, educação em saúde e programas de tratamento e controle parasitário, visando mitigar os efeitos adversos na saúde e no futuro das crianças amazônicas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo constitui-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, fundamentada no protocolo sistemático de seis etapas para a construção de revisões científicas, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008). A definição do escopo desta pesquisa fundamentou-se na estratégia PCC (Santos; Pimenta; Nobre, 2007), delimitando como P (População): Crianças em idade escolar (6 a 12 anos), como C (Conceito): Infecções por enteroparasitas e suas repercussões clínicas e nutricionais e, como C (Contexto) Região Amazônica. Com base nessa estrutura, a pergunta que norteou essa revisão integrativa de literatura foi: "Quais são as evidências científicas atuais acerca dos desafios epidemiológicos e das repercussões clínico-nutricionais decorrentes das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar residentes na região amazônica?".

A estratégia de busca contemplou as bases de dados PubMed (operada pelo *National Center for Biotechnology Information* - NCBI), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Foram aplicados os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): "Enteropatias Parasitárias", "Helmintíases", "Infecções por Protozoários", "Criança", "Estado Nutricional", "Amazônia", "Brasil", "Epidemiologia" e "Prevalência", intercalados pelos operadores booleanos *AND* (para intersecção de temas) e *OR* (para inclusão de termos correlatos).

Foram selecionados artigos originais em português, inglês e espanhol, no período de

2020 a 2025 sobre enteroparasitoses na infância amazônica e seus impactos clínico-nutricionais ou determinantes socioambientais. Excluíram-se revisões, editoriais, cartas, literatura cinzenta (teses e dissertações), duplicatas e estudos fora da faixa etária escolar ou do contexto geográfico amazônico. A seleção final baseou-se na leitura criteriosa de títulos, resumos e textos íntegros, garantindo aderência aos objetivos desta revisão.

O gerenciamento e a triagem dos dados seguiram o protocolo PRISMA, com auxílio do aplicativo Rayyan (QCRI) para a remoção de duplicatas e seleção cega de títulos e resumos. A seleção foi realizada de forma independente por duas revisoras, com resolução de divergências mediante consenso. Após a leitura integral, os estudos foram catalogados no Google Planilhas para a extração de variáveis como: autoria, ano, delineamento, prevalência parasitária, repercussões clínicas e determinantes sociais. Esse banco de dados estruturado viabilizou a análise comparativa e a sistematização das evidências.

Realizou-se a análise temática dos dados, estruturada em quatro eixos: prevalência e perfil epidemiológico regional; correlação entre carga parasitária e déficit nutricional; impacto do isolamento geográfico e da sazonalidade amazônica; e barreiras de acesso ao saneamento e à assistência básica. Essa categorização permitiu articular as evidências científicas à realidade socioambiental da criança na Amazônia, fundamentando a discussão sobre políticas públicas adaptadas ao território.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados em literaturas resultou na escolha de oito (08) estudos que atenderam os critérios de inclusão, permitindo a análise do perfil epidemiológico das enteroparasitoses na região amazônica.

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na revisão, distribuídos entre delineamentos transversais, qualitativos, quantitativos e mistos. A organização cronológica dos estudos evidencia uma evolução progressiva do enfoque científico, passando de investigações predominantemente descritivas para abordagens que integram fatores psicossociais e estruturais.

Quadro 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (2010-2025)

Autor/Ano	Tipo de estudo	Resultados principais
Santos <i>et al.</i> (2010)	Estudo transversal	O índice de positividade de 83% para parasitoses em crianças, somado as precárias condições de saneamento básico, fatores socioambientais e imaturidade do sistema imune.
Silva <i>et al.</i> (2012)	Estudo transversal	Frequência recorrente de parasitoses intestinais na infância e a influência negativa no crescimento físico e intelectual.
Atten <i>et al.</i> (2022)	Revisão integrativa	Associação entre as parasitoses intestinais e a desnutrição, a anemia, o acometimento do crescimento estato-ponderal e maior vulnerabilidade a infecções.
Vieira <i>et al.</i> (2024)	Estudo descritivo	Levantamento da prevalência e do perfil epidemiológico de 57% em ribeirinhos, isolamento geográfico e a necessidade de ações profiláticas
Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Estudo longitudinal.	Relação entre a falta de higiene, água não tratada, falta de saneamento básico e a sazonalidade no perfil epidemiológico.

Rodrigues <i>et al.</i> (2024)	Estudo transversal	Análise e relação do estado nutricional e a presença de parasitose intestinal e influência da anemia ferropriva.
Paixão <i>et al.</i> (2025)	Abordagem mista	Análise de como <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> e <i>Giardia lamblia</i> , podem causar danos à saúde, incluindo retardo no crescimento, anemia e problemas imunológicos.
Cruz <i>et al.</i> (2025)	Revisão integrativa	Análise do impacto e da relação entre o saneamento básico e a ocorrência de doenças.

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

A análise dos estudos selecionados demonstrou altas taxas de enteroparasitoses na faixa etária escolar (6 a 12 anos) na Amazônia, com uma positividade acima de 80%, de forma geral, em comunidades periféricas, interioranas e ribeirinhas, caracterizadas por alta vulnerabilidade socioambiental, por más condições sanitárias e hábitos impróprios, evidenciando um cenário preocupante para saúde pública, conforme Santos *et al.* (2010). Dessa forma, o poliparasitismo é considerado extremamente recorrente, evidenciando que a carga parasitária múltipla não é uma exceção no contexto amazônico e, sim, um padrão.

Além disso, os dados certificam que a assolação por helmintos, principalmente o *Ascaris lumbricoides*, está profundamente ligada ao déficit de crescimento (estado-ponderal), a esquistossomose (*Schistosoma mansoni*), a teníase (solitária) e a estrogiloidíase (*Strongyloides stercoralis*), de acordo com Paixão *et al.* (2025). De acordo com as literaturas revisadas, a má absorção de nutrientes— devido a competição entre o parasita e o organismo— e a perda proteica intestinal ocasionam quadros de desnutrição crônica que compromete a maturação biológica da criança, como desenvolvimento cognitivo, o desempenho escolar e o crescimento estado-ponderal e resulta na maior vulnerabilidade a outras infecções (Attem *et al.*, 2022).

Em relação aos impactos hematológicos, as evidências apontam que a ancilostomíase é a principal causa da Anemia ferropriva severa em crianças em idade escolar da região, conforme Rodrigues (2024). Essa condição, somada à irritabilidade e aos quadros de nutrição causados pela enterobíase, gera um impacto significativo e negativo na concentração e no rendimento, uma vez que crianças com parasitas, em idade pré-escolares, têm graves danos no desenvolvimento físico e mental, conforme discutido por Silva (2012).

A discussão dos resultados revela que o clima sazonal amazônico atua como um catalisador do ciclo parasitário. Exemplo disso, durante o período de cheia (época de chuva), a dispersão de cistos de protozoários é intensificada pela contaminação dos lençóis freáticos e mananciais, somada à falta de higiene e a ingestão de alimentos e de água contaminada, segundo Oliveira *et al.* (2024). Esse fenômeno é agravado pela precariedade das soluções de saneamento básico. (Cruz *et al.*, 2025).

As barreiras do acesso à saúde são destacadas como um grande desafio epidemiológico, visto que o levantamento epidemiológico evidencia um percentual de 57% para protozoários no total de 130 ribeirinhos testados, segundo Vieira *et al.* (2024). Esses fatores somados ao isolamento geográfico dessas comunidades e à falta de recursos, dificulta a continuidade dos protocolos de tratamento e as ações de educação em saúde, principalmente em crianças, resultando em intervenções pontuais, “rasas” e pouco eficazes em uma interrupção permanente do ciclo de reinfecção parasitária entre crianças, principalmente, em idade escolar.

4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que as enteroparasitoses intestinais em crianças em idade escolar na região amazônica mantêm-se como um problema relevante de saúde pública influenciado por determinantes socioambientais. As evidências analisadas demonstram alta prevalência dessas infecções, frequentemente associadas ao poliparasitismo, o que aumenta seus impactos clínicos e nutricionais, incluindo anemia ferropriva, desnutrição e prejuízo no desenvolvimento cognitivo e no desempenho escolar.

Além disso, fatores regionais específicos contribuem para a permanência e intensificação do ciclo de transmissão parasitária. Fatores como sazonalidade e condições ambientais da Amazônia, bem como as barreiras de acesso aos serviços de saúde agravam esse cenário, dificultando ações contínuas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Assim, torna-se essencial a implantação de estratégias integradas e sustentáveis que envolvam melhorias estruturais em saneamento básico, fortalecimento da atenção primária e ações efetivas de educação em saúde. Essas medidas são fundamentais para reduzir a carga dessas infecções e promover melhores condições de saúde e desenvolvimento para crianças da Amazônia.

REFERÊNCIAS

ATTEM, M. S.; ALVEZ, A. O.; MENDES, D. F.; HASEGAWA, L. E. M.; MACEDO, L. J. S.; BENÍCIO, P. J. S.; DOS-ANJOS, A. C. P. A.; MAGALHÃES, S. A. N.; DE-ANDRADE, A. R. O.; CAMPELO, V. M. B.; FONTENELE, K. A. B.; RAMOS-JESUS, J. Correlação entre enteroparasitoses, estado nutricional e desempenho cognitivo de escolares. **Revista de Pediatria SOPERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 125-134, 2022.

CRUZ, W. M.; MOREIRA J. G; MONTEFUSCO C. L. A; PASSOS K.G. Saneamento básico inadequado e condições de saúde relacionadas: uma revisão integrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350236, 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA R. S; VIEIRA R. L. VIEIRA L. C. S; SOUZA H. R; PINHEIRO J. P. S; ALMEIDA W. A. B; LÔDELO C. V; TEIXEIRA M. C. Prevalência de parasitoses intestinais em comunidades ribeirinhas dos municípios de Cachoeira e Cabaceiras do Paraguaçu, Estado da Bahia, NE Brasil. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, v. 11, n. 29, p. 1343–1353, 2024.

PAIXÃO, G. K. P; SILVA, L. P.; VILLANOVA, F. T. O. M.; RIBEIRO, W. A.; NEVES, K. C.; FLORENCIO, C. N. Doenças parasitárias na infância e seus impactos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 3, n. 02, p. 523-540, 2025.

RODRIGUES, D. O.; DRUMMOND JÚNIOR, D. G.; BOMFIM, T. A. S.; MOREIRA, S. S. A. R. Epidemiologia de parasitoses intestinais e avaliação nutricional de uma população rural no oeste da Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, 2024.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SANTOS, F. S.; GAMA, A. S. M.; FERNANDES, A. B.; JUNIOR, J. D. D. R.; GUIMARÃES, J. Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém, v. 1, n. 4, p. 23-28, 2010.

SILVA, F. **Parasitoses intestinais na infância: uma breve revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 43f 2012.

VIEIRA U. C. A. P; VERÇOSA K. F; OLIVEIRA M. B. S; SILVA J. G. Protozooses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em ribeirinhos amazonenses. **Revista Foco: Interdisciplinary Studies**, v. 17, n. 7, e5370, p. 1–10, 2024.



PERCEPÇÃO DE FONOAUDIÓLOGAS BRASILEIRAS SOBRE O AFETO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

JULIANA PINHEIRO DOS SANTOS; IRANI RODRIGUES MALDONADE

Introdução: O cuidado acolhedor é um pilar essencial do desenvolvimento infantil, uma vez que os cuidadores provêm as experiências formativas primordiais da criança. Embora diretrizes mundiais reforcem essa premissa, há escassez de estudos que articulem o afeto como elemento potencializador das intervenções fonoaudiológicas. A inclusão da dimensão afetiva e da intersubjetividade fundamenta uma clínica humanizada, na qual o processo terapêutico é estabelecido como um espaço de corresponsabilização entre o profissional e a família, superando o modelo restrito à orientação dos responsáveis. **Objetivo:** Analisar a percepção de fonoaudiólogos sobre a afetividade e seus impactos na prática clínica, visando fundamentar uma assistência integrada às vivências familiares. **Metodologia:** Os dados compõem pesquisa de mestrado em andamento, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem. A primeira fase da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário on-line a fonoaudiólogos, recrutados por meio de convites em rede social (Instagram) e e-mail institucional da SBF^a aos seus associados. O instrumento, composto por 32 questões abertas e fechadas, investigou como as participantes articulam teorias afetivo-relacionais no cotidiano clínico e no trabalho com famílias. **Resultados:** 114 fonoaudiólogas brasileiras participaram da coleta, reconhecendo a importância do afeto. As participantes afirmaram que ele é facilitador do desenvolvimento da linguagem, relacionando-se com a evolução terapêutica e no trabalho com famílias. Contudo, identificou-se uma lacuna significativa na formação profissional e insegurança técnica para lidar com dinâmicas familiares complexas. Esses dados enfatizam que o reconhecimento do valor do afeto ainda não é acompanhado por uma instrumentalização teórica robusta. **Conclusão:** Os fonoaudiólogos reconhecem o afeto como ferramenta clínica essencial à evolução terapêutica, embora manifestem despreparo técnico para o seu manejo prático. Este cenário revela um descompasso entre a formação acadêmica e as exigências da realidade assistencial, evidenciando que as diretrizes de ensino não suprem tal demanda de forma estruturada. Portanto, ressalta-se a necessidade de que o tema seja incluído de forma integrada na formação acadêmica do fonoaudiólogo, visando não apenas qualificar a assistência, mas também fortalecer o modelo de cuidado humanizado na sociedade.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Afeto, Atenção à saúde.



INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO PASSIVA AO TABACO E GRAVIDADE DA BRONQUIOLITE EM LACTENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA BEATRIZ BORBA MUNDIM; BEATRIZ SOARES DOS SANTOS PEREIRA; MARIA EDUARDA HOLANDA SIPAÚBA; JOÃO BATISTA GOMES MARIANO JÚNIOR; SILVESTRE JÚLIO SOUZA DA SILVEIRA

Introdução: A bronquiolite é a principal causa de infecção do trato respiratório inferior em lactentes, com elevada morbidade e importante impacto nas hospitalizações, sobretudo nos primeiros meses de vida. O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente etiológico, e a gravidade depende da interação entre fatores biológicos e ambientais. Entre os fatores modificáveis, destaca-se a exposição passiva ao tabaco, associada à inflamação das vias aéreas, prejuízo da depuração mucociliar e maior susceptibilidade a infecções virais. **Objetivo:** Analisar a influência da exposição passiva ao tabaco no desenvolvimento e na gravidade da bronquiolite em lactentes. **Metodologia:** Revisão de literatura, de caráter descritivo, conduzida a partir da pergunta norteadora: “Qual é a influência da exposição passiva ao tabaco no desenvolvimento e na gravidade da bronquiolite em lactentes?”. Utilizaram-se os descritores bronquiolite, vírus sincicial respiratório e tabagismo passivo, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS/LILACS e SciELO, com identificação inicial de 16 estudos. Incluíram-se artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, em português, inglês ou espanhol. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 artigos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos demonstraram associação consistente entre exposição passiva ao tabaco e piores desfechos em lactentes com bronquiolite. Observou-se maior frequência de hospitalização, necessidade ampliada de oxigenoterapia e suporte ventilatório, além de prolongamento do tempo de internação entre crianças expostas à fumaça do cigarro. O tabagismo materno e o convívio domiciliar com fumantes mostraram-se fatores independentemente relacionados à maior gravidade clínica. Embora prematuridade e imaturidade imunológica ampliem a vulnerabilidade ao VSR, os achados reforçam que a exposição passiva constitui o principal fator agravante evitável. Episódios graves na infância também se associaram a prejuízos persistentes da função pulmonar. **Conclusão:** A exposição passiva ao tabaco destaca-se como importante determinante modificável da gravidade da bronquiolite em lactentes. Sua associação com hospitalização, suporte ventilatório e maior tempo de internação evidencia a necessidade de fortalecer políticas públicas antitabagismo, medidas educativas e intervenções voltadas à promoção de ambientes domiciliares livres de fumaça, com potencial de reduzir desfechos graves e proteger a saúde respiratória infantil.

Palavras-chave: Bronquiolite, Vírus sincicial respiratório, Tabagismo passivo.



O TRABALHO GRUPAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ILANA KELLY CABRAL; MATEUS DE LIMA ALMEIDA; PEDRO PAULO DE MELO MONTE;
VIRNA FERREIRA SILVA; FRANCISCO WELLISON COELHO DOS SANTOS

Introdução: A adolescência é um período marcado por intensas transformações emocionais, sociais e identitárias, frequentemente associado ao surgimento de sofrimento psíquico. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a promoção da saúde mental, o fortalecimento de vínculos e a criação de espaços de escuta qualificada. Nesse cenário, o trabalho grupal destaca-se como dispositivo potente, ao possibilitar a troca de experiências, o reconhecimento entre pares e a construção de pertencimento, contribuindo para o cuidado integral dos adolescentes. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo de saúde mental com adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde, destacando suas contribuições para o cuidado em saúde mental na APS. **Relato de experiência:** Trata-se de um grupo em andamento, realizado quinzenalmente em uma Unidade Básica de Saúde no município de Quixadá-CE, conduzido por equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família e Comunidade, composta por profissionais de psicologia, enfermagem, odontologia, farmácia e medicina veterinária. O grupo foi estruturado a partir da identificação de elevada demanda de adolescentes com sofrimento psíquico, não sendo possível suprir integralmente as necessidades por meio de atendimentos individuais. É destinado a adolescentes do território, abordando questões relacionadas à saúde mental por meio de metodologias participativas, como rodas de conversa, dinâmicas grupais e atividades expressivas. São trabalhados temas como emoções, ansiedade, conflitos familiares, autocuidado, autoconhecimento, dentre outros. Observa-se que o espaço grupal favorece a expressão de vivências, a interação entre os participantes e o fortalecimento de vínculos, configurando-se como ambiente de acolhimento e troca. Ao longo dos encontros, percebe-se maior participação dos adolescentes e ampliação do compartilhamento de experiências, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais. **Conclusão:** A experiência demonstra que o trabalho grupal com adolescentes na APS configura-se como uma estratégia relevante, viável e de baixo custo para o cuidado em saúde mental. Ao favorecer a troca entre pares, a construção de pertencimento e a expressão emocional, o grupo amplia as possibilidades de cuidado no território, mostrando-se uma alternativa eficaz e acessível para atender às demandas desse público, especialmente no contexto do SUS.

Palavras-chave: Adolescentes, Saúde mental, Atenção primária à saúde.



HIGIENE E SEXUALIDADE: EQUIDADE ENTRE GÊNEROS DESDE A PUBERDADE

ISADORA DE ARAUJO ZOTTI; LAURA SILVA LEAL; MARIA LUIZA NANNINI KULIK

RESUMO

Introdução: A infância e a adolescência são fases determinantes para o desenvolvimento da sexualidade. Nesse contexto, a educação sexual no ambiente escolar é uma estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente em cenários de vulnerabilidade social, ao abordar temas como higiene íntima, puberdade, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência e violência de gênero, contribuindo para o desenvolvimento de autonomia e comportamentos mais seguros. **Objetivos:** Promover a educação em higiene pessoal e íntima, bem como a conscientização sobre sexualidade, entre estudantes de um colégio público em uma área de risco da região Metropolitana de Curitiba, visando à melhoria da saúde, do bem-estar e à promoção da equidade de gênero desde a puberdade. **Relato de Experiência:** Foi realizada uma ação de educação em saúde por meio de uma aula expositiva-dialogada direcionada a alunos do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio de um colégio estadual no município de Colombo (PR), no 2º semestre de 2025. Os materiais utilizados incluíram slides expositivos e atividades interativas em formato de quiz. Os temas foram adaptados conforme a faixa etária das turmas participantes. Para os alunos do sexto ao oitavo ano, foram abordados a anatomia básica dos órgãos sexuais, higiene íntima, puberdade, menstruação, abuso e bullying. Já para estudantes do nono ao terceiro ano, os temas incluíram anatomia básica dos órgãos sexuais, acesso aos serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sexo seguro, métodos contraceptivos e ISTs. A atividade foi estruturada em três momentos: inicialmente, realizou-se a exposição dialogada dos conteúdos; em seguida, aplicou-se um quiz interativo com o objetivo de estimular a participação ativa dos alunos e avaliar a compreensão dos temas abordados; por fim, foi aberto um espaço para esclarecimento de dúvidas, permitindo que os estudantes apresentassem questionamentos e compartilhassem suas percepções sobre assuntos discutidos. **Conclusões:** O projeto de educação sexual no ambiente escolar mostrou-se uma estratégia eficaz na promoção da saúde, com alta participação dos estudantes e adequada compreensão dos conteúdos. Além disso, a experiência contribuiu positivamente para a formação dos acadêmicos de medicina, apesar das limitações na avaliação dos resultados.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; Vulnerabilidade social; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência constituem fases determinantes para a construção da consciência sobre a sexualidade. Nesse cenário, a Educação Sexual no ambiente escolar desempenha papel fundamental ao promover o acesso a informações de diversos temas, como prevenção de ISTs, gravidez na adolescência, violência de gênero, bullying, saúde mental e desigualdade de gênero. Além disso, contribui para a desconstrução de tabus e estigmas ainda presentes na sociedade, favorecendo o desenvolvimento de atitudes mais conscientes, críticas e responsáveis, bem como o fortalecimento da autonomia dos jovens em relação ao próprio corpo e suas escolhas (Herat et al., 2018; Sekhar et al., 2024).

Nesse sentido, conforme preconizado pela Academia Americana de Pediatria (AAP) e SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States), a introdução precoce dessas temáticas (entre os cinco e os dez anos de idade) é fundamental para que as crianças desenvolvam uma compreensão saudável de seus corpos, de seus limites e das relações interpessoais (Sekhar et al., 2024). Ademais, tal abordagem amplia a capacidade de reconhecer, prevenir e se proteger de situações de risco. Tal aspecto torna-se ainda mais relevante diante da expressiva prevalência de abuso sexual infantil, uma vez que, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, no período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, dos quais 41,2% ocorreram em crianças e 58,8% em adolescentes. Observa-se ainda, maior acometimento do sexo feminino, que corresponde a 76,8% das notificações, embora o problema atinja ambos os sexos (Brasil, 2023).

Destaca-se também a importância da abordagem da violência de gênero no contexto da Educação Sexual, especialmente considerando sua elevada prevalência e impacto na saúde pública. Estima-se que, anualmente, 246 milhões de crianças e adolescentes sejam expostos a alguma forma de violência de gênero, incluindo maus-tratos, bullying, abuso psicológico, assédio sexual, tanto dentro quanto fora do ambiente escolar. Esse cenário evidencia a magnitude do problema e reforça o papel da escola como espaço estratégico para a disseminação de informações que auxiliem na identificação de situações de violência, no reconhecimento de relações abusivas e no conhecimento dos mecanismos de denúncia e proteção, contribuindo, assim, para a interrupção do ciclo de violência e sua não perpetuação (Unesco, 2018).

A saúde menstrual e sua importância têm sido historicamente negligenciadas, sobretudo em decorrência de tabus, desinformação, escassez de dados, estigmas e discriminação relacionados à menstruação, bem como da influência de estruturas patriarcais na produção do conhecimento e na organização dos sistemas de saúde em nível global. Nesse sentido, a saúde menstrual deve ser compreendida como um componente essencial da saúde integral das pessoas que menstruam, abrangendo tanto as experiências ao longo do ciclo menstrual quanto o acesso a condições adequadas de higiene, incluindo informações precisas, uso correto de produtos menstruais e descarte adequado (De Paula et al., 2025). A educação sexual insere-se, portanto, como uma estratégia fundamental para a promoção da equidade, ao ampliar o acesso à informação qualificada, reduzir vulnerabilidades e desmistificar tabus associados à menstruação. Ademais, contribui para a promoção da saúde e do bem-estar ao criar um espaço seguro de diálogo, sendo especialmente relevante na preparação de meninas pré-menarca para a puberdade, reduzindo a ansiedade e auxiliando nos cuidados durante o período menstrual (Adomaitis et al., 2026).

A atividade sexual durante a adolescência, quando não acompanhada de orientação adequada e acesso a métodos de prevenção, associa-se a desfechos adversos relevantes, como a ocorrência de gestações não planejadas e o aumento da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Azevedo et al., 2015). A gravidez na adolescência configura-se como um importante problema de saúde pública, estando relacionada a maiores riscos de complicações maternas e fetais, além de representar a segunda principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em nível global (Sekhar et al., 2024). Ademais, impacta significativamente a trajetória educacional dessas jovens, uma vez que está associada à evasão escolar e à interrupção dos estudos, o que, por sua vez, reduz oportunidades futuras de inserção no mercado de trabalho e desenvolvimento socioeconômico (Cruz et al., 2021; Sekhar et al., 2024). Nesse contexto, destaca-se a importância da educação sexual, especialmente no que se refere à orientação sobre o acesso a métodos contraceptivos e preservativos de forma gratuita nos serviços de saúde, bem como ao acompanhamento e acolhimento dos adolescentes, contribuindo para a prevenção de agravos e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva

(Mattos, 2025).

Ademais, existe a percepção, ainda difundida em determinados contextos, de que a Educação Sexual poderia incentivar o início precoce da atividade sexual entre adolescentes. No entanto, evidências científicas demonstram o contrário. A educação sexual promove maior compreensão sobre o próprio corpo, a sexualidade e a saúde reprodutiva, favorecendo a tomada de decisões mais conscientes, maduras e responsáveis. Nesse sentido, associa-se à redução da probabilidade de envolvimento em comportamentos sexuais de risco, além de contribuir para o adiamento do início da atividade sexual. Além disso, sua implementação está relacionada à diminuição da prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da gravidez na adolescência. A educação sexual também desempenha papel relevante na prevenção e identificação de situações de abuso infantil, ao ampliar o acesso à informação e fortalecer a autonomia dos jovens. Por fim, contribui para a promoção da equidade de gênero, dos direitos humanos e da justiça social, ao fortalecer a compreensão crítica das normas de gênero e das relações interpessoais, colaborando para a construção de uma sociedade mais inclusiva, alinhando-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3 (Saúde e Bem-estar), ODS 5 (Igualdade de Gênero) e ODS 10 (Redução das Desigualdades) (Herat et al., 2018; Renganathan, 2023; Sekhar et al., 2024).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de educação em saúde foi realizado em um colégio estadual no município de Colombo (PR), no segundo semestre de 2025, como parte de um projeto de extensão da Escola de Medicina e Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), campus Curitiba. A iniciativa consistiu na realização de palestras destinadas a turmas do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio, abordando temas relacionados à saúde sexual, higiene pessoal, bullying e abuso. As aulas foram estruturadas de acordo com a faixa etária de cada turma, diferenciando-se entre ensino fundamental e ensino médio, com o objetivo de adequar o conteúdo à realidade e ao nível de compreensão de crianças e adolescentes.

Os materiais utilizados incluíram apresentações em slides com conteúdo expositivo e atividades interativas em formato de quiz. Os temas foram ajustados conforme as turmas participantes. Para os alunos do sexto ao oitavo ano, foram abordados conteúdos relacionados à anatomia básica dos órgãos sexuais, higiene íntima, puberdade e suas mudanças corporais, menstruação, abuso e bullying. Já para estudantes do nono ao terceiro ano, os temas incluíram anatomia básica dos órgãos sexuais, acesso aos serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sexo seguro, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A atividade foi organizada em três momentos: inicialmente, realizou-se a exposição dialogada dos conteúdos; em seguida, aplicou-se um quiz interativo com o objetivo de estimular a participação ativa dos alunos e avaliar a compreensão dos temas abordados; por fim, foi aberto um espaço para esclarecimento de dúvidas, permitindo que os estudantes apresentassem questionamentos e compartilhassem suas percepções sobre assuntos discutidos, prezando sempre pela sua integridade e privacidade.

A linguagem utilizada pelos acadêmicos de medicina, tanto na exposição oral quanto nos materiais didáticos, foi adaptada para um nível acessível, evitando o uso de termos técnicos e facilitando a compreensão por parte das crianças e adolescentes. O quiz foi conduzido por meio da leitura das perguntas em voz alta pelos palestrantes, e as respostas dos alunos por levantamento de mãos no momento que julgavam correta, devido a ausência de recursos tecnológicos individuais para a coleta de dados. Antes do início da palestra, foram distribuídos papéis e canetas para que os alunos pudessem realizar perguntas de forma anônima sobre os temas abordados, tendo em vista o caráter sensível de alguns temas abordados. Em relação aos conteúdos sobre bullying e abuso, buscou-se estabelecer um ambiente acolhedor e seguro,

incentivando os alunos a compartilharem possíveis situações vivenciadas. Nesses casos, os acadêmicos orientam sobre a importância de comunicar os responsáveis e a equipe escolar, além de fornecer informações e medidas de proteção e encaminhamento adequado para denúncia.

De maneira geral, a implementação do projeto apresentou resultados favoráveis, evidenciados pela participação respeitosa e ativa dos estudantes, bem como pela adequada compreensão dos conteúdos, observada por meio das atividades interativas. Para os acadêmicos de medicina, a experiência teve caráter formativo significativo, possibilitando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, além do desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe. Ademais, a vivência promoveu reflexão acerca da importância da promoção da saúde em ambientes escolares e do papel que os alunos de medicina têm, e terão após formados, na disseminação de informações sobre saúde e o impacto capaz de mudar a realidade de diversas pessoas.

3 DISCUSSÃO

O presente projeto, fundamentado na implementação de ações educativas voltadas à higiene e a sexualidade no ambiente escolar, evidenciou a participação e a curiosidade ativa de estudantes de todas as faixas etárias (do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio) durante as atividades propostas. Observou-se elevado engajamento dos alunos ao longo da intervenção, expresso por meio da interação durante as exposições, da adesão à dinâmica interativa, como o quiz, e da formulação de perguntas anônimas.

Destaca-se que a interação variou conforme a faixa etária, sendo mais expressiva entre os estudantes do sexto e oitavo ano do ensino fundamental, quando comparado aos do terceiro ano do ensino médio. Entre os mais jovens, observou-se maior espontaneidade e abertura dos alunos para diálogo, o que possibilitou, inclusive, a realização de demonstrações práticas, como a técnica adequada de utilização do preservativo masculino. Por outro lado, entre os estudantes mais velhos, a participação mostrou-se mais reservada e tímida, possivelmente relacionada a fatores como constrangimento e tabus relacionados à temática.

Ademais, a forma de condução das atividades pelas acadêmicas de medicina, aliada a escolha de estratégias pedagógicas adequadas - como a utilização de linguagem acessível e adequada à faixa etária - parece ter favorecido o engajamento dos estudantes e a construção de um ambiente de diálogo propício. Nesse sentido, o uso de perguntas anônimas mostrou-se uma estratégia relevante, ao contribuir para redução de barreiras relacionadas ao constrangimento.

Essas observações estão alinhadas a literatura científica, que descreve a necessidade de contemplar três esferas de aprendizagem na educação sexual, sendo elas: domínio de aprendizagem cognitiva (aquisição de conhecimento), domínio de aprendizagem afetiva (sentimentos, valores e atitudes) e domínio de aprendizagem comportamental (habilidades práticas, como comunicação e tomada de decisões) (Sekhar et al., 2024). Nesse contexto, a aplicação do presente projeto concentrou-se predominantemente no domínio cognitivo, por meio da transmissão de informações relacionadas à educação sexual. Entretanto, também abrangeu, de forma parcial, o domínio afetivo, ao proporcionar um espaço seguro para que os alunos compartilhassem vivências pessoais, expressas em dúvidas e, eventualmente, relatasse situações de abuso ou bullying, possibilitando acolhimento e orientação.

Estudos que avaliam a efetividade da educação sexual no ambiente escolar demonstraram resultados consistentes, incluindo maior compreensão sobre diversidade sexual, menor índice de homofobia, melhor entendimento das normas e papéis de gênero, promoção da equidade de gênero, fortalecimento de noções de direitos e justiça social, além da prevenção de violência nas relações interpessoais. Ademais, observa-se também, o desenvolvimento de habilidades comunicativas e de tomada de decisão entre os estudantes (Goldfarb, 2020). Dessa forma, o projeto teve como objetivo contribuir para o

desenvolvimento, a capacidade de reconhecer e se proteger de situações de risco, a valorização das diferenças individuais e a compreensão da importância da saúde sexual. A realização das atividades no ambiente escolar mostra-se relevante, considerando que os temas abordados frequentemente são tratados como tabu, tanto no contexto familiar quanto social.

Nesse sentido, a escola configura-se como um espaço privilegiado para a promoção de discussões abertas, baseadas em evidências científicas e livres de julgamentos. A atuação de estudantes de medicina nesse cenário potencializa o acesso a informações qualificadas, podendo representar, para muitos jovens, uma das poucas oportunidades de orientação adequada sobre o cuidado com o próprio corpo e com as relações interpessoais. Tal importância se acentua diante da persistência de estigmas que associam a educação sexual a conteúdos inadequados, gerando silêncio, vergonha e desinformação (Bishop et al., 2022).

Como limitações, destaca-se a ausência de instrumentos para avaliação objetiva dos resultados, bem como a impossibilidade de acompanhamento longitudinal dos estudantes, impedindo a análise de possíveis mudanças comportamentais ao longo do tempo.

4 CONCLUSÃO

A educação sexual no ambiente escolar configura-se como uma estratégia fundamental de promoção da saúde, redução de vulnerabilidades e desenvolvimento da autonomia, especialmente quando introduzida precocemente entre crianças e adolescentes, alinhando-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3 (Saúde e Bem-estar), ODS 5 (Igualdade de Gênero) e ODS 10 (Redução das Desigualdades). Neste contexto, o projeto de educação de saúde demonstrou-se uma estratégia eficaz na abordagem da temática de sexualidade, apresentando resultados favoráveis, evidenciados pela participação ativa dos estudantes e pela compreensão adequada dos conteúdos, observado pelas atividades interativas. Ademais, o uso de dinâmicas participativas e linguagem acessível contribuíram para a construção de um ambiente acolhedor e propício ao diálogo, favorecendo o engajamento dos alunos e o sucesso da atividade.

Para os acadêmicos de medicina, a experiência mostrou-se relevante na formação profissional, ao possibilitar a aplicação direta de conceitos adquiridos durante a graduação, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e a compreensão da importância da promoção de saúde no ambiente escolar. Como limitações, destacam-se a falta de instrumentos de avaliação objetiva dos resultados e a impossibilidade de acompanhamento longitudinal, evidenciando a necessidade de estudos que avaliem o impacto destas intervenções a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ADOMAITIS, Jennifer Caroline de Oliveira et al. Menstrual health: an analysis of experiences among school-aged adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2026. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12834388/>. Acesso em: 12

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)*, v. 13, n. 4, p. 618–626, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4878642/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BISHOP, Meg D.; MALLORY, Allen B.; GESSNER, McKenna; FROST, David M.; RUSSELL, Stephen T. School-based sexuality education experiences across three generations of sexual minority people. *The Journal of Sex Research*, v. 58, n. 5, p. 648–658, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7708407/>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: volume 54, nº 08. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 12 abr. 2026.

CRUZ, Emerson et al. The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. *BMC Public Health*, v. 21, p. 1850, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8515724/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

DE PAULA, Mayara Cristina et al. Period poverty: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 2, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12185138/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

GOLDFARB, Eva S.; LIEBERMAN, Lisa D. Three decades of research: the case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, v. 68, n. 1, p. 13–27, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X20304560>. Acesso em: 23 mar. 2026.

HERAT, Joanna; PLESONS, Marina; CASTLE, Chris; BABB, Jenelle; CHANDRA-MOULI, Venkatraman. The revised international technical guidance on sexuality education: a powerful tool at an important crossroads for sexuality education. *Reproductive Health*, v. 15, n. 1, p. 185, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30400902/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MATTOS, Alice Marqui. Impacto da educação sexual em adolescentes na prevenção de sexo desprotegido e suas consequências. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, p. 7048–7066, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/19485/11593/51573>. Acesso em: 12 abr. 2026.

RENGANATHAN, E. Sustainable Development Goals and the role of primary care physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10560460/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SEKHAR, Monica Albert; EDWARD, Shanthi; GRACE, Angeline; PRICILLA, Shirley Esther; SUSHMITHA, G. Understanding comprehensive sexuality education: a worldwide narrative review. *Frontiers in Public Health*, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11683015/>. Acesso em: 11 abr. 2026.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Paris: UNESCO, 2018. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.



PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRISCILA FABIANE MORAES FREITAS; NATHALLY MACIEL RATES; JULY DE OLIVEIRA VENITES

Introdução O ambiente escolar é reconhecido como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, considerando sua capacidade de alcançar crianças e adolescentes em fase de formação de hábitos e valores. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) surge como uma estratégia fundamental de integração entre os setores da saúde e da educação. A atuação multiprofissional no âmbito do PSE é fundamental para a efetividade das ações desenvolvidas, uma vez que envolve diferentes áreas do conhecimento, como enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, entre outras. Essa diversidade de saberes contribui para uma abordagem mais ampla e qualificada das necessidades de saúde dos escolares, favorecendo intervenções que contemplam aspectos físicos, mentais e sociais. **Objetivo** O presente relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas por residentes da Residência Multiprofissional em saúde da família no âmbito do Programa Saúde na Escola, uma perspectiva multiprofissional, evidenciando a importância da atuação integrada, os métodos utilizados e os resultados observados durante sua execução. **Relato de experiência:** Os encontros ocorreram inicialmente em escolas de ensino Fundamental e E.M.E.I, foram realizados diversos encontros. A abordagem multiprofissional contou com atividades lúdicas e supervisionadas incluindo temas como alimentação saudável, saúde mental, escovação bucal e verificação da acuidade visual, medição e pesagem das crianças. **Conclusão:** A experiência relatada busca evidenciar a relevância da atuação intersetorial e o papel da escola como cenário estratégico para a promoção da saúde. Conclui-se que o Programa Saúde na Escola é uma importante ferramenta para promoção da saúde no ambiente escolar, contribuindo para a formação de hábitos saudáveis desde a infância. Experiências como essa reforçam a importância da integração entre setores e da realização de ações contínuas e planejadas. Ademais, a troca de conhecimento envolvendo os profissionais da saúde e os educandos.

Palavras-chave: Atuação multiprofissional, Promoção da saúde, Ambiente escolar.



SEMENTES DO BEM: CULTIVANDO SAÚDE PARA MENTE, CORPO E COMUNIDADE

ROSIMARY MONTEIRO DE SOUSA CARNEIRO; SUELY GONÇALVES DE SOUZA; ELAINE LUIZ MARTINS OLIVEIRA; LARISSA KELLEN DE SOUSA CARNEIRO; AMÉLIA MARIA DE LIMA MARTINS; SUZANA QUEIROZ RIBEIRO MARTINS DE ARAÚJO; LUCIDALVA SANTOS AMORIM

Introdução: A escola desempenha um papel crucial na formação da consciência ecológica e na promoção de hábitos saudáveis desde a infância. No cenário atual, onde o uso excessivo de telas e o sedentarismo afetam o desenvolvimento das crianças, o projeto "Sementes do Bem" propõe a inserção do meio ambiente no cotidiano escolar como uma ferramenta pedagógica viva. Ao transformar o ambiente escolar em um espaço de cultivo e contato com a natureza, busca-se combater o déficit de natureza e estimular o desenvolvimento cognitivo e emocional dos alunos das séries iniciais educação infantil. **Objetivo:** Este estudo objetiva analisar os impactos da implantação de uma horta escolar pedagógica na saúde e no aprendizado de alunos do 1º ao 5º ano. A pesquisa foca em observar o estímulo à alimentação saudável, a redução da ansiedade infantil e o fortalecimento de competências socioemocionais, o trabalho em equipe e a responsabilidade com o ecossistema. **Metodologia:** A metodologia adotada foi a pesquisa-ação, com caráter qualitativo e participativo. Durante o período letivo, os alunos participaram de oficinas práticas que integraram o currículo escolar (ciências, matemática e artes) ao manejo da terra, plantio de mudas e compostagem. Foram utilizados registros em diários de classe, produções artísticas das crianças e entrevistas com educadores e responsáveis para avaliar as mudanças de comportamento e a aceitação de novos alimentos no refeitório escolar. **Resultado:** Os resultados indicaram um aumento significativo no interesse dos alunos pelo consumo de vegetais cultivados por eles mesmos, promovendo uma educação nutricional eficaz. Notou-se uma melhora na concentração e no comportamento colaborativo em sala de aula, além de uma maior conscientização sobre a preservação ambiental. O projeto envolveu as famílias, que passaram a reproduzir pequenas hortas em suas residências, estendendo o impacto positivo da escola para a comunidade. **Conclusão:** Conclui-se que a educação ambiental prática nas séries iniciais funciona como um catalisador de saúde integral. Ao cultivar a terra, as crianças cultivam também o cuidado com o próprio corpo e com o próximo, demonstrando que a escola verde é um ambiente essencial para a formação de cidadãos conscientes, saudáveis e resilientes.

Palavras-chave: Educação ambiental, Horta escolar, Saúde infantil.



REDE DE APOIO SOCIAL DE ADOLESCENTES RIBEIRINHOS: ENTRE A PRESENÇA ESTRUTURAL E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO ACESSO AO CUIDADO

JULIA DE MIRANDA BEZERRA; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI;
DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; DILSON RODRIGUES BELFORT; STEPHANIE
VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; RAQUEL DIAS BOTELHO BORBOREMA;
VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: A rede de apoio social constitui importante determinante das condições de saúde na adolescência, especialmente em contextos de vulnerabilidade territorial, como comunidades ribeirinhas. Embora a presença de vínculos familiares e comunitários seja frequentemente identificada, sua efetividade no suporte a demandas relacionadas à saúde e à sexualidade permanece pouco explorada. Nesses contextos, fatores como isolamento geográfico, limitações de acesso aos serviços e barreiras socioculturais podem interferir na mobilização desse apoio. **Objetivo:** Analisar a rede de apoio social de adolescentes ribeirinhos, considerando sua estrutura e funcionalidade no acesso ao cuidado. **Metodologia:** Trata-se de estudo com abordagem quantitativa e qualitativa, a partir de análise secundária de dados oriundos de pesquisa realizada com adolescentes de áreas fluviais do município de Santana/AP. Foram analisados dados quantitativos (n=261), por meio de estatística descritiva, e dados qualitativos (n=58), submetidos à análise de conteúdo. As análises foram conduzidas de forma complementar, considerando as especificidades de cada abordagem. **Resultados:** Observou-se predominância de apoio familiar como principal referência para decisões (87,5%) e resolução de problemas (85,6%). Entretanto, parcela expressiva dos adolescentes relatou não conversar sobre sexualidade (34,4%) e transformações corporais (25,4%), evidenciando limitação funcional da rede. Os dados qualitativos reforçam esse achado ao apontarem barreiras como vergonha, medo de julgamento e dificuldade de comunicação. Relatos indicam ainda escassez de espaços institucionais de diálogo e orientação, tanto na escola quanto nos serviços de saúde. Identificou-se baixa centralidade dos serviços de saúde, com maior procura por redes informais, como rezadeiras e vizinhos (51,0%), em detrimento da Atenção Primária. Adicionalmente, observaram-se dificuldades relacionadas ao acesso físico aos serviços, incluindo barreiras de deslocamento e disponibilidade de atendimento. Tais resultados indicam a coexistência de uma rede estruturalmente presente, porém fragilizada em sua capacidade de resposta às necessidades dos adolescentes. **Conclusão:** A rede de apoio social dos adolescentes ribeirinhos apresenta-se como estruturada, porém limitada em sua funcionalidade, especialmente em temas sensíveis. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias que fortaleçam a comunicação, o vínculo e a atuação da Atenção Primária, considerando as especificidades territoriais e socioculturais, visando qualificar o cuidado e ampliar o acesso a informações e serviços de saúde.

Palavras-chave: Adolescente, Apoio social, Atenção primária à saúde.



DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA LEVE PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO SOCIAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JULIA DE MIRANDA BEZERRA; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI;
DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; DILSON RODRIGUES BELFORT; STEPHANIE
VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; BIANCA DARGAM GOMES VIEIRA;
VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: A fragilidade na mobilização das redes de apoio social de adolescentes em contextos vulneráveis representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde, especialmente quando associada a barreiras comunicacionais e limitações territoriais. A produção de tecnologias leves pode contribuir para qualificar o cuidado e orientar práticas profissionais mais resolutivas. Nesse cenário, destaca-se a necessidade de instrumentos que auxiliem os profissionais na identificação não apenas da existência, mas da funcionalidade dessas redes no cotidiano do cuidado. **Objetivo:** Desenvolver produtos técnicos voltados à identificação, análise e fortalecimento da rede de apoio social de adolescentes ribeirinhos na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo de natureza aplicada, fundamentado na análise de dados quantitativos e qualitativos de adolescentes de áreas fluviais de Santana/AP. Foram elaborados produtos técnicos orientados à prática profissional, incluindo guia técnico, protocolo operativo, material audiovisual e matriz de monitoramento, com base nos principais desafios identificados na mobilização da rede de apoio. **Resultados:** Os produtos desenvolvidos contemplam estratégias para identificação da rede de apoio, avaliação de sua funcionalidade e definição de condutas. O guia técnico sistematiza conceitos e orientações práticas para atuação no território. O protocolo operativo organiza o processo de cuidado em etapas, incluindo acolhimento, identificação, classificação e intervenção. O material audiovisual simula situações reais de atendimento, evidenciando abordagens inadequadas e qualificadas. A matriz de monitoramento possibilita o acompanhamento das ações, por meio de indicadores simples. Em conjunto, esses instrumentos favorecem a incorporação da temática da rede de apoio no processo de trabalho das equipes, ampliando a capacidade de resposta às demandas dos adolescentes. Esses produtos respondem às principais fragilidades identificadas, como dificuldade de comunicação, baixa busca por serviços de saúde e substituição por redes informais. **Conclusão:** A elaboração de tecnologias leves, fundamentadas em evidências, contribui para a qualificação da prática na Atenção Primária, favorecendo a identificação e o fortalecimento das redes de apoio social de adolescentes. Esses produtos ampliam a capacidade de intervenção dos profissionais e podem apoiar a organização do cuidado em contextos territoriais complexos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Tecnologia em saúde, Adolescente.



INICIAÇÃO CIENTÍFICA E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA ANÁLISE DE REDES DE APOIO DE ADOLESCENTES RIBEIRINHOS

JULIA DE MIRANDA BEZERRA; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI; DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; DILSON RODRIGUES BELFORT; STEPHANIE VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; DIEGO PEREIRA RODRIGUES; VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: A iniciação científica desempenha papel relevante na formação acadêmica, especialmente quando articulada à produção de conhecimento aplicado e à realidade dos serviços de saúde. A análise de redes de apoio social em contextos vulneráveis constitui oportunidade para o desenvolvimento de competências investigativas e críticas. **Objetivo:** Relatar a experiência de iniciação científica na análise de dados sobre redes de apoio social de adolescentes ribeirinhos e na elaboração de produtos técnicos para a Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida a partir da análise secundária de dados quantitativos e qualitativos de adolescentes residentes em áreas fluviais do município de Santana/AP. O processo envolveu revisão de literatura, aprofundamento teórico sobre determinantes sociais da saúde e capacitação em métodos de análise estatística e qualitativa. Destaca-se que a participação ativa da bolsista nas diferentes etapas da pesquisa possibilitou o desenvolvimento de habilidades relacionadas à leitura crítica de dados, organização de informações e tomada de decisões analíticas. A interpretação integrada dos dados possibilitou a identificação de uma rede de apoio estruturalmente presente, porém limitada em sua funcionalidade. Com base nesses achados, foram elaborados produtos técnicos voltados à prática profissional, incluindo guia técnico, protocolo operativo, material audiovisual e instrumento de monitoramento. Mais do que a produção dos materiais, o processo de construção favoreceu a articulação entre teoria e prática, permitindo compreender como evidências científicas podem ser traduzidas em estratégias concretas de intervenção no cuidado. A participação em discussões com a equipe de pesquisa e na construção desses produtos favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à análise crítica, tradução do conhecimento e articulação entre pesquisa e prática em saúde. Adicionalmente, a vivência possibilitou maior compreensão das especificidades territoriais e das barreiras enfrentadas por adolescentes ribeirinhos, ampliando a sensibilidade para a atuação em contextos de vulnerabilidade. **Conclusão:** A iniciação científica, quando orientada por dados reais e voltada à produção de soluções aplicáveis, contribui para a formação de profissionais mais críticos e comprometidos com as demandas do território. A integração entre análise de dados e desenvolvimento de tecnologias em saúde potencializa o impacto social da pesquisa e fortalece a relação entre ensino, pesquisa e serviço.

Palavras-chave: Iniciação científica, Adolescente, Saúde coletiva.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E AMAMENTAÇÃO NO ENSINO MÉDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS

PRICILA GOMES FERNANDES; DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; DILSON RODRIGUES BELFORT; STEPHANIE VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; GIZELLY COELHO GUEDES; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI; VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: A prática de atividade física durante o período de amamentação é influenciada por fatores que extrapolam a dimensão individual, incluindo condições sociais, apoio e organização da rotina. Nesse sentido, a abordagem de temas relacionados à saúde da mulher no ambiente escolar pode contribuir para a formação crítica de adolescentes, ampliando a compreensão sobre cuidado, maternidade e determinantes sociais da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa sobre atividade física e amamentação desenvolvida com estudantes do ensino médio, com ênfase na organização didático-pedagógica da atividade e no uso de metodologias participativas. **Relato de experiência:** Trata-se de uma ação educativa realizada com 32 estudantes do 3º ano do ensino médio, com duração de 1h30min, estruturada em momentos sequenciais: acolhimento, sensibilização inicial, desenvolvimento de roda de conversa em quatro blocos temáticos (atividade física, amamentação, apoio social e determinantes sociais da saúde) e síntese final. Foram empregadas estratégias participativas, como termômetro de opiniões, dinâmica de mitos e realidades, painel coletivo e discussão de situações-problema, com o objetivo de estimular o protagonismo dos estudantes e a construção coletiva do conhecimento. Observou-se participação geral moderada, com maior engajamento em dinâmicas interativas que exigiam posicionamento ativo dos participantes. As discussões evidenciaram reconhecimento, por parte dos estudantes, de aspectos como sobrecarga materna, influência da rotina, necessidade de apoio social e impacto das condições de vida sobre o autocuidado e a prática de atividade física. Também emergiram reflexões sobre julgamento social, desigualdade de responsabilidades no cuidado e a importância de considerar a mulher como sujeito de atenção em saúde. **Conclusão:** A utilização de metodologias participativas favoreceu a problematização de temas complexos e pouco explorados no contexto escolar, contribuindo para o desenvolvimento de uma compreensão ampliada sobre saúde da mulher e determinantes sociais. A experiência demonstrou viabilidade pedagógica para abordar temas sensíveis em saúde no ensino médio, reforçando o potencial da escola como espaço de diálogo, escuta e formação crítica.

Palavras-chave: Educação em saúde, Amamentação, Atividade física.



PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE AMAMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA APÓS AÇÃO EDUCATIVA ESCOLAR

PRICILA GOMES FERNANDES; DILSON RODRIGUES BELFORT; DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; STEPHANIE VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; RAQUEL DIAS BOTELHO BORBOREMA; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI; VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: A forma como adolescentes compreendem a saúde da mulher e a maternidade influencia atitudes, comportamentos e práticas sociais futuras, especialmente no que se refere ao apoio às mulheres no período de amamentação. A abordagem desses temas no ambiente escolar pode favorecer o desenvolvimento de uma visão crítica sobre cuidado, autocuidado e determinantes sociais da saúde. **Objetivo:** Analisar as percepções construídas por adolescentes após uma ação educativa sobre amamentação, autocuidado e prática de atividade física, com ênfase nas mensagens elaboradas para seus pares. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 28 estudantes do ensino médio participantes de uma ação educativa sobre atividade física, amamentação e apoio social. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado contendo três questões abertas, relacionadas aos aspectos que mais chamaram atenção na atividade, às dificuldades enfrentadas por mulheres lactantes e às mensagens consideradas importantes para outros adolescentes. As respostas foram organizadas e analisadas de forma descritiva, com identificação de núcleos de sentido recorrentes. **Resultados:** Os estudantes destacaram, inicialmente, a relevância do tema e da forma dialogada de condução da atividade, valorizando a possibilidade de fala, escuta e reflexão sobre uma realidade pouco debatida no cotidiano escolar. Entre as dificuldades atribuídas às mulheres lactantes, sobressaíram a falta de apoio, a sobrecarga, o cansaço, as dificuldades financeiras, o sofrimento emocional e o julgamento social. As respostas também indicaram reconhecimento de que a prática de atividade física no período de amamentação não depende exclusivamente da vontade individual, mas de condições concretas de vida. Quanto às mensagens dirigidas a outros adolescentes, predominaram conteúdos relacionados à empatia, ao acolhimento, ao não julgamento, ao apoio às mulheres e à necessidade de maior responsabilidade social diante da maternidade e da saúde feminina. **Conclusão:** A ação educativa favoreceu a ampliação do repertório crítico dos adolescentes sobre amamentação, autocuidado e desigualdades no cuidado em saúde. Além de reconhecerem dificuldades vividas por mulheres lactantes, os participantes produziram mensagens socialmente orientadas, sugerindo potencial formativo da escola para estimular atitudes de empatia, respeito e corresponsabilidade.

Palavras-chave: Adolescente, Amamentação, Apoio social.



APOIO SOCIAL COMO EIXO ESTRUTURANTE DA SAÚDE DE MULHERES LACTANTES: ANÁLISE A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES

PRICILA GOMES FERNANDES; DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA; DILSON RODRIGUES BELFORT; STEPHANIE VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE; ANDRÉ GUAYANAZ LAURIANO; TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI; VALDECYR HERDY ALVES

Introdução: O apoio social é determinante para a saúde de mulheres no período de amamentação, e sua ausência intensifica a sobrecarga e compromete o bem-estar físico e emocional. A compreensão desse fenômeno por adolescentes é relevante, pois contribui para a formação de atitudes relacionadas ao cuidado e à corresponsabilização. **Objetivo:** Analisar como o apoio social foi reconhecido e significado por adolescentes como elemento condicionante da saúde de mulheres lactantes após participação em ação educativa. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com estudantes do ensino médio participantes de uma ação educativa sobre atividade física, amamentação e determinantes sociais da saúde. Foram analisados os instrumentos respondidos pelos estudantes e os registros produzidos na avaliação da atividade, incluindo observações da execução e sínteses por bloco temático. Os dados foram examinados de forma descritiva, com identificação de núcleos de sentido recorrentes. **Resultados:** O apoio social emergiu como elemento central nas percepções dos estudantes, sendo diretamente associado à capacidade de enfrentamento das demandas do período de amamentação. Sua ausência foi relacionada à sobrecarga, fadiga, sofrimento emocional e dificuldades para o autocuidado, incluindo a prática de atividade física. Foram mencionados fatores como falta de apoio familiar e do parceiro, ausência de divisão de responsabilidades, dificuldades financeiras e julgamento social. Nos registros da avaliação da atividade, também apareceram como aspectos recorrentes a preocupação com a rede de apoio, a sexualização da amamentação em público e a relação entre falta de suporte e sofrimento psíquico. Os estudantes reconheceram que a manutenção da saúde nesse período não depende exclusivamente da vontade individual, mas de condições concretas de vida. **Conclusão:** As percepções dos adolescentes evidenciam o apoio social como elemento estruturante da saúde de mulheres lactantes, influenciando suas condições de autocuidado e bem-estar. O apoio foi compreendido como condição para reduzir sobrecarga, ampliar possibilidades de cuidado e enfrentar vulnerabilidades sociais. A inserção dessa temática no ambiente escolar contribui para a construção de uma compreensão ampliada sobre determinantes sociais da saúde, podendo favorecer atitudes mais equitativas, empáticas e corresponsáveis no cuidado.

Palavras-chave: Apoio social, Amamentação, Saúde da mulher.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NO TOCANTINS, 2020–2025

THASMILLY REBEKA RODRIGUES MORAES; IOLANDA LIMA DOS SANTOS SILVA;
BRUNA BEATRIZ BORBA MUNDIM

Introdução: A bronquite e a bronquiolite aguda são causas relevantes de morbidade respiratória na infância, especialmente nos primeiros anos de vida, associadas a hospitalizações. No Tocantins, fatores climáticos e socioeconômicos influenciam essas doenças, tornando importante a análise das internações para o planejamento em saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de 4 anos no Tocantins, entre 2020 e 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados do DATASUS. Incluíram-se internações de crianças menores de 4 anos no Tocantins, entre 2020 e 2025, com diagnóstico de bronquite e bronquiolite aguda, segundo a CID-10. Analisaram-se ano de internação, faixa etária, sexo, raça/cor, município, Região de Saúde, óbitos e média de permanência hospitalar, por estatística descritiva. **Resultados:** Foram registradas 2.213 internações, com predomínio em menores de 1 ano (1.598) em comparação à faixa de 1 a 4 anos (615), evidenciando maior vulnerabilidade dos lactentes. Houve aumento expressivo dos casos, de 67 em 2020 para 680 em 2025, possivelmente relacionado à maior circulação de vírus respiratórios no período pós-pandemia e a fatores ligados à vigilância e à assistência em saúde. A Região de Saúde Médio Norte Araguaia concentrou mais casos, com destaque para Araguaína (789), possivelmente por sua centralidade assistencial e maior capacidade de notificação. Observou-se predomínio do sexo masculino (1.324) e da população parda (1.960). Foram registrados 7 óbitos, 5 deles em menores de 1 ano. A média de permanência hospitalar também foi maior nessa faixa etária (4,3 dias versus 3,2 dias), reforçando a maior gravidade clínica nos lactentes. **Conclusão:** As internações concentraram-se em lactentes, grupo mais suscetível a formas graves, óbitos e maior tempo de hospitalização. O aumento dos casos sugere impacto do cenário pós-pandemia, além de possíveis melhorias na detecção e registro. A concentração em regiões com maior estrutura assistencial reforça desigualdades no acesso e na notificação. Assim, destaca-se a necessidade de fortalecer a atenção primária, a vigilância epidemiológica e as estratégias preventivas, especialmente voltadas aos menores de 1 ano.

Palavras-chave: Bronquiolite, Epidemiológico, Internações hospitalares.



ÍNDICES CLÍNICOS E BIOMARCADORES COMO FERRAMENTAS NÃO INVASIVAS NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA

LURYA RAYANA DA SILVA GREGORIO

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII), como Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU), são condições crônicas com crescente incidência na população pediátrica. A avaliação da atividade inflamatória nesses casos é essencial para o manejo clínico, porém métodos invasivos apresentam limitações, especialmente em crianças. Nesse contexto, índices clínicos como PUCAI e PCDAI, associados a marcadores laboratoriais, surgem como alternativas não invasivas promissoras para o monitoramento da doença. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre os índices de atividade clínica e marcadores laboratoriais inflamatórios em pacientes pediátricos com DII. **Metodologia:** Estudo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos com DII, atendidos entre 2021 e 2025 em hospital pediátrico de referência. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais como idade, sexo, PCR, calprotectina fecal e VHS. Os escores PUCAI e PCDAI foram calculados conforme protocolos validados. Realizou-se análise descritiva e correlação pelo coeficiente de Spearman. **Resultados:** Foram analisados 20 pacientes, com média de idade de $7 \pm 5,5$ anos, sendo 65% do sexo feminino. Entre eles, 60% apresentavam RCU sendo 25% com atividade leve, 42% moderada e 33% grave, com mediana de PCR de 17,5 mg/L e calprotectina de 595 $\mu\text{g/g}$. Dos 40% com DC 12,5% apresentavam doença leve, 37,5% moderada e 50% grave, com mediana PCR de 42,5 mg/L e calprotectina de 763 $\mu\text{g/g}$. Observou-se correlação forte entre PUCAI e PCR ($r=0,78$) e entre PCDAI e PCR ($r=0,91$). A correlação entre os índices e calprotectina foi fraca ($r=-0,13$ e $r=-0,25$). Houve tendência de elevação de outros marcadores inflamatórios como VHS e leucócitos em maior atividade da doença. **Conclusão:** Os resultados demonstram a existência de correlação entre índices clínicos e biomarcadores laboratoriais na avaliação da atividade inflamatória em pacientes pediátricos com DII. Esses achados reforçam o potencial uso de métodos minimamente invasivos no monitoramento da doença, contribuindo para redução da necessidade de procedimentos invasivos e otimização do acompanhamento clínico.

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal (dii), Pediatria, Biomarcadores.



SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FALHAS NO PRÉ-NATAL (2020-2025)

MAURÍCIO OLIVEIRA RIZZI; BRUNA BEATRIZ BORBA MUNDIM; GABRIELLA SILVA LIMA; BRENDA PEREIRA TELES; SILVESTRE JÚLIO SOUZA DA SILVEIRA

Introdução: A sífilis congênita (SC) é causada pelo *Treponema pallidum*, transmitido por via transplacentária ou perinatal, podendo resultar em prematuridade, natimortalidade e outros desfechos adversos. O manejo adequado da gestante e o tratamento das parcerias sexuais são essenciais para prevenir a transmissão vertical. No Tocantins, a incidência de SC foi de 17,8 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024, superior à média nacional, evidenciando a necessidade de estudos que subsidiem a vigilância epidemiológica e o planejamento de ações de controle. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Tocantins e analisar falhas na assistência pré-natal, entre 2020 e 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do DATASUS. Foram analisados os casos notificados de SC no Tocantins entre 2020 e 2025. As variáveis investigadas incluíram ano de notificação, sexo, raça/cor, realização de pré-natal, faixa etária e escolaridade materna, tratamento da gestante, tratamento do parceiro e evolução do caso. Os dados foram organizados em tabelas e submetidos à análise descritiva, com apresentação em frequências absolutas e relativas. **Resultados e discussão:** O Tocantins apresentou cenário preocupante de sífilis congênita, com 1.413 notificações e 1.655 internações, atingindo pico em 2023. Observou-se predominância em filhos de mulheres jovens, de 15 a 24 anos, e de raça/cor parda, com destaque para a região Médio Norte Araguaia, que concentrou 570 internações. As falhas na assistência pré-natal evidenciaram-se pelo fato de 91,6% das mães terem realizado acompanhamento, sem que a transmissão vertical fosse evitada, indicando fragilidades no manejo clínico. A não realização do tratamento dos parceiros (54,8%) e a elevada proporção de registros ignorados quanto ao início do tratamento materno (50,4%) reforçam a inadequação do cuidado. Também foram observados média de 9,1 dias de internação neonatal, 13 óbitos e 3 casos de aborto ou natimortalidade. **Conclusão:** A SC permanece como problema de saúde pública no Tocantins, refletindo fragilidades na assistência pré-natal. Destaca-se a necessidade de qualificar diagnóstico, tratamento da gestante e do parceiro e os registros em saúde, a fim de reduzir a transmissão vertical e desfechos adversos.

Palavras-chave: Pré-natal, Tocantins, Infecção congênita.



DESAFIOS NO MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE INFECÇÕES RECORRENTES EM PACIENTE DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHAIANE MUCHINSKI SCHIMITE LEAL; MARIANA DE MENEZES NOGUEIRA;
STEPHANIE BECKER CARNEIRO; BEATRIZ CANEDO LORENZETTI; LURYA RAYANA DA
SILVA GREGORIO; STEPHANY MAYARA GONÇALVES DE CARVALHO; CAROLINA
REMPEL MENDES FRANCISCO

Introdução: A hospitalização é fundamental no manejo de doenças agudas, porém aumenta a exposição a infecções nosocomiais. Fatores como comorbidades e uso de antimicrobianos elevam o risco de resistência bacteriana. A resistência antimicrobiana (AMR) é um problema global crescente, com estimativas de até 10 milhões de mortes anuais até 2050 e impacto econômico significativo. **Objetivo:** Relatar a experiência de cuidado multiprofissional em paciente pediátrico complexo, destacando intervenções voltadas à prevenção e manejo da AMR. **Relato de caso:** Paciente de 14 anos, masculino, em tratamento há mais de 12 anos em um hospital pediátrico na região sul do Brasil, com múltiplas comorbidades incluindo síndrome de steinert, distúrbios ventilatórios, siringomielia, bexiga neurogênica, doença celíaca, epilepsia, insuficiência adrenal, diabetes insipidus, disfunção biventricular e infecções recorrentes, resultando em diversas internações. Atualmente é acompanhado por equipe multiprofissional de enfermeiros, biomédicos, psicólogos e farmacêuticos. A enfermagem atua de forma integral na prevenção de complicações, identificação precoce de agravamentos e promoção da adesão terapêutica, incluindo medidas como higiene das mãos, uso de EPIs, manejo de curativos e precauções de isolamento. O farmacêutico, avalia a efetividade da farmacoterapia, seu uso racional e a prevenção e manejo de problemas relacionados ao medicamento. Diante do caso apresentado, atua em diversos aspectos, como na otimização da farmacoterapia e prevenção e tratamento de infecções, levando em consideração as particularidades do paciente. O biomédico atua no diagnóstico e monitoramento contínuo através de exames laboratoriais e de imagem, auxiliando na detecção precoce de infecções, especialmente relacionadas à assistência à saúde. Do psicólogo é exigido conhecimento acerca de praticamente todos os procedimentos e competências que envolvem a psicologia hospitalar, visando, principalmente, atenuar os impactos da hospitalização prolongada do paciente e de seu(s) acompanhante(s). **Conclusão:** A complexidade do caso exigiu comunicação contínua entre equipe e família, ampliando sua capacidade de reconhecer precocemente as necessidades do paciente. Apesar da gravidade, houve manutenção da sobrevida e assistência integral efetiva. Destaca-se a necessidade de vigilância constante da AMR em pacientes com terapias invasivas prolongadas, bem como o aprimoramento contínuo da equipe multidisciplinar, com comunicação estruturada, registro adequado das condutas e estratégias voltadas ao conforto do paciente e da família.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional, Infecções nosocomiais, Pediatria.



ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR VOLTADA A ALTA DE CRIANÇAS TRAQUEOSTOMIZADAS

NATALIA MARIA FINATO

Introdução: A traqueostomia em pediatria é um procedimento utilizado em crianças, principalmente por ventilação mecânica prolongada e alterações das vias aéreas ou neurológicas, com risco frequente de complicações e infecções respiratórias tornando-as vulneráveis e com necessidade de internações frequentes, sendo essencial o acompanhamento por equipe multidisciplinar, além da capacitação e suporte aos familiares para garantir cuidados adequados. **Objetivo:** Agrupar e atualizar os conhecimentos a respeito da atuação da equipe multidisciplinar no processo de alta de crianças traqueostomizadas. **Metodologia:** Revisão das bases de dados eletrônicas Medline, PubMed, Web of Science, Lilacs e Scielo no período de 2015 a 2019 com as seguintes palavras-chave em português e inglês: assistência ao paciente/patient care; alta do paciente/patient discharge; criança/child; traqueostomia/tracheostomy. Foram selecionados artigos que abordaram a atuação da equipe multidisciplinar no processo de alta de crianças com traqueostomia, excluídos artigos onde as crianças não eram traqueostomizadas, trabalhos com indivíduos adultos e publicações cujo texto não estava disponível na íntegra. **Resultados:** Foram encontrados 99 artigos, após a leitura dos títulos, selecionados 33, com a exclusão dos títulos duplicados, ficaram 16 publicações. Após a leitura dos resumos e a exclusão de textos não disponíveis na íntegra, seis artigos foram incluídos nesta revisão. **Conclusão:** A formação e atuação de equipes multidisciplinares na assistência a criança traqueostomizada, dependentes ou não de ventilação contínua, pode contribuir para melhor qualidade na assistência e segurança das crianças a longo prazo. Ressalta-se a escassez de estudos notadamente em âmbito nacional. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas que abordem essa temática.

Palavras-chave: Criança, Traqueostomia, Assistência ao paciente.



INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PEDIÁTRICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

VITÓRIA CRISTINA CARVALHO LAURIANO; TIAGO MENEZES BRASIL; NORMA VITÓRIA DA SILVA FIALHO; GABRIEL PARENTE BERNARDES; LAYLA BIANCA FERREIRA RODRIGUES; BRENDA SILVA DE LIMA; TATIANE COSTA QUARESMA

RESUMO

A infecção do trato urinário (ITU) pediátrica é uma patologia bacteriana prevalente associada a riscos severos, como cicatrizes renais, hipertensão e doença renal crônica. Na Amazônia brasileira, essa condição é agravada por determinantes sociais, como saneamento precário, barreiras geográficas e acesso limitado à saúde, que retardam o diagnóstico e o manejo clínico. O objetivo deste estudo foi analisar os aspectos clínicos e diagnósticos da ITU em crianças, discutindo a influência dessas vulnerabilidades regionais. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica (2016–2026) nas bases *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à pediatria e à região amazônica. Os resultados indicam que a *Escherichia coli* (*E. coli*) é o patógeno predominante, atingindo até 90% dos casos. Clinicamente, as manifestações variam conforme a idade: neonatos e lactentes apresentam sintomas inespecíficos e graves, como febre, irritabilidade e sinais de sepse, enquanto crianças maiores expressam sinais localizados, como disúria e dor suprapúbica. O diagnóstico é clínico-laboratorial, sendo a urocultura quantitativa o padrão-ouro, com critérios de positividade ajustados ao método de coleta. Quanto ao tratamento, a resistência bacteriana da *E. coli* no Brasil, é de 55,9% à ampicilina e 33,6% ao trimetoprimasulfametoxazol. A intervenção nas primeiras 48 horas é vital, do contrário, aumenta em 47% a chance de sequelas renais permanentes. Conclui-se que a eficácia terapêutica na Amazônia é comprometida pela distância geográfica e vulnerabilidade socioeconômica, que impedem o tratamento imediato. É urgente a implementação de protocolos de vigilância microbiológica regionalizados e políticas públicas que facilitem o acesso à saúde para populações ribeirinhas, visando mitigar complicações graves como a sepse de foco urinário.

Palavras-chave: Criança; Farmacorresistência Bacteriana; População Ribeirinha.

1. INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) constitui uma das infecções bacterianas mais preponderantes na população pediátrica, e está relacionada ao risco de complicações como cicatrizes renais, hipertensão arterial e doença renal crônica, principalmente quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados de forma adequada (Bezerra *et al.*, 2024). Na infância, as manifestações clínicas da ITU podem ser inespecíficas, o que prejudica o reconhecimento precoce e pode atrasar o início da terapêutica. (Simões e Silva, Oliveira e Mak, 2020).

No contexto da Amazônia brasileira, a ITU pediátrica pode estar intimamente associada aos determinantes sociais da saúde, a exemplo de limitações no acesso aos serviços de saúde, precariedade do saneamento básico e barreiras geográficas. Esses elementos impactam de maneira acentuada o diagnóstico oportuno e o manejo da infecção, podendo agravar seus

desfechos clínicos (Mendes *et al.*, 2021).

O objetivo desta pesquisa é analisar a ITU na população pediátrica, abordando seus aspectos clínicos e diagnósticos, bem como discutir a influência dos determinantes sociais da saúde na Amazônia brasileira.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, por serem amplamente reconhecidas pela relevância e abrangência na área da saúde. Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores em português: “infecção do trato urinário”, “crianças”, “pediatria”, “infância”, “Amazônia” e “Brasil”, bem como seus correspondentes em inglês: “urinary tract infection”, “children”, “pediatrics” e “Amazon region”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar e refinar os resultados encontrados.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos dez anos (2016–2026), disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática da infecção do trato urinário na população pediátrica. Também foram priorizados estudos que contemplassem contextos de regiões tropicais, países em desenvolvimento ou que apresentassem dados aplicáveis à realidade da região amazônica.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto, trabalhos com metodologia inadequada ou com baixo rigor científico, além de artigos indisponíveis na íntegra.

Após a etapa de seleção, os estudos foram submetidos à leitura analítica e interpretativa, sendo organizados de forma temática. A análise dos dados ocorreu de maneira descritiva, permitindo a identificação e categorização dos principais achados relacionados à etiologia, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e complicações das ITUs em crianças. Posteriormente, os resultados foram discutidos criticamente à luz da literatura, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e geográficas da região amazônica brasileira.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

A ITU pode ocorrer por duas vias: via ascendente (mais comum em todas as faixas etárias após o período neonatal, ocorre quando microrganismos da flora fecal colonizam a região periuretral e migram através da uretra até a bexiga e, em casos de pielonefrite, até os rins) e via hematogênica (ocorre principalmente em recém-nascidos e lactentes jovens em contexto de sepse ou bacteremia) (Silva, 2020; Cozeto, 2022).

A maioria das ITUs pediátricas são de origem bacteriana, sendo as enterobactérias (bacilos gram-negativos aeróbicos provenientes da flora intestinal) os patógenos predominantes. Dentre estes, a *E. coli* é o agente isolado em aproximadamente 80% a 90% dos episódios de ITU na comunidade, com prevalência superior em meninas (85%) em comparação com meninos (50%) (Silva, 2017; Silva, 2020; Cozeto, 2022). Já infecções por fungos (como *Candida*) e vírus são incomuns, estando geralmente associadas a imunossupressão ou ao uso prolongado de antibióticos de amplo espectro (Silva, 2017; Cozeto, 2022).

A capacidade da *E. coli* de causar infecção, mesmo em tratos urinários anatomicamente normais, deve-se a fatores de virulência específicos, dentre os quais destacam-se as adesinas, que permitem que a bactéria se ligue aos receptores das células uroteliais, resistindo ao fluxo urinário. Outros fatores incluem a produção de toxinas (alfa-hemolisinas) e sistemas de captação de ferro (aerobactinas), que facilitam a invasão tecidual e a sobrevivência bacteriana (Cozeto, 2022).

Os principais fatores de risco identificados na literatura incluem: Anomalias Congênitas do Rim e Trato Urinário (CAKUT) (Cerca de 30% a 50% das crianças com ITU apresentam uropatias, como o refluxo vesicoureteral (RVU), válvulas de uretra posterior e obstruções ureterais); gênero (a partir do primeiro ano, o sexo feminino possui maior risco devido à uretra mais curta e próxima ao ânus; antes disso a prevalência é maior entre meninos, especialmente os não circuncidados); disfunções miccionais (perda do principal mecanismo de proteção contra a infecção, que é o fluxo livre da urina do parênquima até a micção); uso de antibióticos de amplo espectro para outras infecções (favorece a colonização por vírus e fungos); e aspectos comportamentais (com destaque para higiene inadequada) (Silva, 2017; Silva, 2020; Cozeto, 2022).

3.2 QUADRO CLÍNICO

A gravidade e as complicações da ITU são determinadas pela suscetibilidade do paciente e pelas complexas interações entre o hospedeiro e o patógeno, resultando em apresentações clínicas variáveis, principalmente conforme a faixa etária, a localização da infecção, o estado nutricional do paciente e alterações anatômicas e funcionais do trato urinário (Silva *et al.* 2014)

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), crianças menores apresentam sinais e sintomas mais inespecíficos, sendo o quadro febril a característica mais frequente no lactente. Ademais, a prevalência da febre acima de 38,5°C nos serviços de urgência é em torno de 3%.

Estudos indicam que a ITU apresenta prevalência média de aproximadamente 7% em crianças febris com menos de 24 meses. Observa-se que, nos meninos, a prevalência é mais elevada nos primeiros três meses de vida, com redução progressiva após esse período, enquanto nas meninas há maior ocorrência ao longo do primeiro ano de vida (Silva *et al.*, 2020).

Segundo Vilefort *et al.* (2023) neonatos e lactentes acometidos manifestam um quadro séptico, apresentando dificuldade de sucção, choro, palidez, cianose, icterícia, hipoatividade e convulsões, todavia, os sintomas podem variar bastante de acordo com a gravidade. Outras manifestações inespecíficas incluem irritabilidade, dificuldade alimentar, anorexia, vômitos, dor abdominal recorrente e falha de crescimento. Sintomas e sinais mais específicos incluem aumento ou diminuição do número de fraldas molhadas, urina com odor fétido e desconforto ao urinar (Leung *et al.* 2019).

É importante ressaltar que nessa faixa etária a mortalidade associada à sepse é alta (cerca de 10%) e atraso no diagnóstico e no início do tratamento da ITU pode levar à bacteremia em 21 a 36% dos casos (Silva *et al.* 2014).

Crianças mais velhas conseguem expressar melhor seus sintomas, permitindo identificação mais frequente de sinais específicos. Entre 2 e 5 anos, dor abdominal e febre são os sintomas mais comuns (Simões e Silva *et al.* 2020). Após os 5 anos os sintomas do trato urinário inferior incluem dor suprapúbica, dor abdominal, disúria, aumento da frequência urinária, urgência, urina turva, urina com odor fétido, perdas urinárias diurnas, enurese noturna de início recente e sensibilidade suprapúbica (Leung *et al.* 2019)

Nos adolescentes, os sintomas da ITU geralmente estão bem relacionados ao aparelho urinário, o que facilita a suspeita clínica. Nos casos de infecção do trato urinário inferior (cistite), predominam manifestações como polaciúria, urgência miccional, tenesmo urinário, disúria, hematúria macroscópica e dor ou desconforto em hipogástrico, podendo ser acompanhadas de febre, geralmente de baixa intensidade (Vilefort *et al.*, 2023). No sexo feminino, esses sintomas típicos são mais frequentes, incluindo aumento da frequência urinária, urgência, disúria, urina turva, hematúria e desconforto abdominal inferior. Em contrapartida, a prevalência de ITU em adolescentes do sexo masculino é significativamente menor (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a atividade sexual torna-se um fator importante nessa faixa etária. Infecções sexualmente transmissíveis devem ser consideradas como diagnóstico diferencial em adolescentes com sintomas urinários. Além disso, meninas com vaginite ou IST podem apresentar sintomas semelhantes aos de ITU, e ambas as condições podem coexistir (E Silva *et al.* 2020).

3.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da ITU é clínico-laboratorial, incluindo anamnese e exame físico detalhados. Na anamnese é importante pesquisar, além da sintomatologia específica da ITU, o padrão miccional (frequência urinária, quantidade de trocas de fraldas ou idas ao banheiro, incontinência urinária diurna e/ou enurese), o hábito intestinal (constipação e escapes fecais), a característica do jato urinário, os sintomas gerais associados (febre, vômitos, diarreia, déficit no ganho ponderal) e a atividade sexual em adolescentes. Na história familiar devem-se investigar uropatias congênitas e outras enfermidades ligadas ao trato urinário, incluindo RVU, obstrução (Silva *et al.* 2014).

3.3.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A urinálise deve ser realizada quando houver suspeita de infecção do trato urinário (ITU). Isso se aplica a crianças com menos de 3 anos de idade com febre sem causa aparente e a crianças com 3 anos ou mais com dor suprapúbica, disúria, aumento da frequência urinária, urgência, urina com odor fétido e surgimento recente de incontinência urinária diurna. (Robinson *et al.* 2014; Shaik, Hoberman & Mattoo, 2018). De forma geral o diagnóstico baseia-se na combinação de teste de fita reagente positivo (esterase leucocitária e/ou nitrito), achados microscópicos compatíveis e urocultura positiva. Como parâmetro, considera-se crescimento ≥ 50.000 UFC/mL em amostras por cateterização, ≥ 100.000 UFC/mL em jato médio e qualquer crescimento em punção suprapúbica, podendo valores menores (≥ 1.000 – 10.000 UFC/mL) também serem aceitos em alguns protocolos (Leung *et al.* 2019)

A urocultura quantitativa é o padrão-ouro para o diagnóstico de ITU. Em amostras de urina recente, crescimento superior a $\geq 10^5$ UFC/mL de um único microrganismo é geralmente considerado diagnóstico. No entanto, trata-se de um método semiquantitativo, com limitações técnicas, devendo sempre ser interpretado em conjunto com os sinais e sintomas clínicos. É importante destacar que nem todas as crianças com ITU atingem esse limiar diagnóstico. Estudos mostram que cerca de 20% podem apresentar contagens menores. Por isso, diferentes pontos de corte são utilizados conforme o método de coleta: $> 10^4$ UFC/mL para cateterização e qualquer crescimento bacteriano para punção suprapúbica. (E Silva *et al.* 2020).

O diagnóstico em recém-nascidos apresenta impasses, uma vez que não se aplicamos mesmos critérios propostos para as crianças mais velhas. Diante de urocultura com crescimento inferior a 50.000 Unidades Formadoras de Colônia (UFC) e ausência de piúria na urinálise, sobre isso considera-se piúria a presença de ≥ 5 leucócitos por campo em urina centrifugada ou ≥ 10 leucócitos em urina não centrifugada. Alguns estudos demonstram que em crianças com menos de oito semanas de vida a urinálise alterada tem baixa sensibilidade, em torno de 30%, para confirmar ITU. Se o diagnóstico for feito baseado somente na cultura com mais de 100.000 UFCs sem se observar a piúria, estima-se que 20% de ITU não sejam diagnosticadas em recém-nascidos (Silva *et al.* 2014). Ressalta-se que a ausência de piúria não exclui ITU, especialmente em fases iniciais ou em casos específicos.

Em lactentes, uma amostra de urina pode ser coletada por meio da fixação de uma bolsa estéril no períneo. As vantagens desse procedimento são ser não invasivo e de fácil obtenção. No entanto, a amostra coletada por “bolsa” é suscetível à contaminação pela flora periuretral, especialmente em meninas e meninos não circuncidados. Uma cultura positiva proveniente desse tipo de coleta apresenta taxa de falso-positivo de 30 a 75%; portanto, requer confirmação

posterior com amostra obtida por jato médio, cateterização ou punção suprapúbica. Por outro lado, a ausência de crescimento bacteriano significativo em amostra coletada por bolsa é forte evidência contra ITU. O método da “bolsa” é o mais utilizado na prática clínica diária, especialmente na atenção primária (E Silva *et al.* 2020; Doern & Richardson. 2016).

A amostra de urina obtida por jato médio, utilizando técnica asséptica após adequada higienização da genitália externa, é considerada adequada para a maioria dos objetivos diagnósticos em crianças capazes de urinar sob comando. Para minimizar o risco de contaminação durante a coleta, recomenda-se que meninas pequenas sejam posicionadas sentadas de costas no vaso sanitário, com afastamento suave dos grandes lábios, enquanto nos meninos não circuncidados é indicada a retração do prepúcio durante o procedimento (Leung *et al.* 2019).

3.3.2 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Os métodos de imagem desempenham papel importante na avaliação complementar da ITU, são utilizados para detectar anormalidades que possam estar associadas ao desenvolvimento de novos episódios de ITU, bem como possíveis danos renais, a fim de garantir um seguimento adequado. A ultrassonografia de rins e vias urinárias é geralmente o exame inicial, por ser não invasivo e permitir a identificação de alterações estruturais. A uretrocistografia miccional é indicada na investigação de refluxo vesicoureteral, enquanto a cintilografia renal com DMSA (ácido dimercaptosuccínico) pode ser utilizada para avaliar comprometimento parenquimatoso e detectar cicatrizes renais. Nesse contexto, também é importante estimar, em nível local, o valor preditivo negativo da ausência de alterações na ultrassonografia pré-natal (Rodríguez *et al.* 2024).

3.4 TRATAMENTO

A abordagem da ITU em pediatria exige uma compreensão integrada entre o diagnóstico preciso e a intervenção terapêutica oportuna. De acordo com Bezerra *et al.* (2024), a ITU, quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode acarretar complicações a curto e longo prazo, impactando não apenas a saúde atual, mas também o desenvolvimento renal futuro. A escolha da antibioticoterapia deve ser guiada pela gravidade do quadro, sendo que, em casos de febre alta ou dor lombar, o uso de cefalosporinas de segunda ou terceira geração é preferencial para garantir a cobertura de possíveis envolvimento renais (Bezerra *et al.*, 2024).

No cenário epidemiológico brasileiro, a resistência bacteriana representa um desafio crescente, exacerbado na região amazônica por determinantes sociais como as dificuldades de saneamento básico e o acesso limitado a serviços de saúde especializados. Dados nacionais reforçam essa preocupação ao indicar uma resistência elevada da *Escherichia coli* à ampicilina (55,9%) e ao trimetoprima-sulfametoxazol (33,6%), fármacos historicamente utilizados na atenção primária (Simões e Silva; Oliveira; Mak, 2020). A escolha do antibiótico deve ser obrigatoriamente pautada nos padrões de sensibilidade locais da região, visto que o uso indiscriminado de profilaxia pode elevar em até 6,4 vezes o risco de infecções por patógenos multirresistentes, complicando o manejo clínico em áreas de maior vulnerabilidade social (Simões e Silva; Oliveira; Mak, 2020).

O manejo de lactentes e crianças menores de dois anos com ITU febril exige urgência, visto que o atraso no início do tratamento está diretamente relacionado ao prognóstico renal. Conforme apontam Shaikh e Hoberman (2018), o início da terapia após 48 horas do começo da febre aumenta as chances de novas cicatrizes renais em aproximadamente 47%. Para este grupo, a hospitalização é indicada em casos de urosepse clínica ou intolerância oral, sendo a cefalexina uma opção ambulatorial viável apenas se a resistência local da *E. coli* for inferior a 15% (Shaikh; Hoberman, 2018).

Para crianças maiores de dois anos e adolescentes com cistite aguda simples, o foco

terapêutico recai sobre a erradicação dos sintomas e a prevenção de recidivas. De acordo com a literatura, o tratamento sugerido para este grupo deve ser realizado preferencialmente com cefalosporinas de terceira geração por via oral, devido à sua excelente atividade contra organismos entéricos gram-negativos. É fundamental observar que, em adolescentes do sexo masculino, a duração do tratamento deve ser estendida para sete dias devido à raridade da infecção e ao maior risco de recidiva nessa faixa etária (Palazzi; Campbell, 2026).

3.5 COMPLICAÇÕES

As complicações decorrentes da ITU em crianças representam um risco severo à saúde renal a longo prazo, sendo a formação de cicatrizes renais permanentes a sequela mais prevalente, ocorrendo em cerca de 15% dos casos após o primeiro episódio febril (Simões e Silva; Oliveira; Mak, 2020). Na Amazônia Brasileira, a dificuldade de acesso ao tratamento imediato em áreas remotas favorece a cronicidade do quadro e a ocorrência de ITUs de repetição, o que eleva drasticamente o risco de dano parenquimatoso. De acordo com Simões e Silva, Oliveira e Mak (2020), a incidência de cicatrizes renais sobe de 3% no primeiro episódio para 26% após a segunda infecção febril, podendo progredir para quadros de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e perda definitiva da função renal (Silva *et al.*, 2021).

A distância geográfica e os determinantes sociais da saúde na região dificultam o cumprimento da "janela de oportunidade" terapêutica de 48 horas, essencial para a preservação do parênquima. Conforme destacado por Shaikh e Hoberman (2018), o atraso no início do tratamento além desse período aumenta em aproximadamente 47% as chances de novas cicatrizes renais. Silva *et al.* (2021) reiteram que o diagnóstico tardio é um dos principais determinantes para a gravidade das complicações, como a formação de abscessos renais e a progressão para sepse de foco urinário, especialmente em lactentes jovens. Portanto, a vulnerabilidade logística da população pediátrica amazônica atua como um fator de risco extrínseco que potencializa as sequelas biológicas da infecção (Silva *et al.*, 2021; Shaikh; Hoberman, 2018).

4 CONCLUSÃO

A análise das abordagens diagnósticas e terapêuticas da ITU pediátrica evidencia que a resistência bacteriana e os desafios logísticos na Amazônia Brasileira influenciam diretamente o desfecho clínico. A eficácia do tratamento está relacionada ao diagnóstico precoce, especialmente nas primeiras 48 horas, fator essencial para prevenir complicações como cicatrizes renais e hipertensão futura. Entretanto, barreiras geográficas e vulnerabilidades socioeconômicas dificultam o manejo oportuno, aumentando o risco de agravamentos, como sepse. Além disso, a escassez de dados epidemiológicos regionais reforça a necessidade de vigilância microbiológica e de políticas públicas que ampliem o acesso à saúde em áreas remotas.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, L. M. R.; NOGUEIRA, R. A.; COSTA, T. P.; PAES, A. H. C. M.; LIMA, N. A.; ALMEIDA, C. V. M.; RODRIGUES, H. M. S.; COELHO, Y. T. S. Infecção do trato urinário em pediatria: abordagens diagnósticas e terapêuticas: uma revisão bibliográfica de literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e534972, mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i3.4972>.

COZETO, I. M. **Construção de protocolo clínico de atendimento de infecção do trato urinário no pronto-socorro infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso, 2022.

DOERN, C. D.; RICHARDSON, S. E. Diagnosis of urinary tract infections in children. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 54, n. 9, p. 2233–2242, 2016. DOI: 10.1128/JCM.00189-16.

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, J. D.; FRAGA RODRÍGUEZ, G. M.; GARCÍA VERA, C. J.; GÓMEZ FRAILE, A.; MARTÍN SÁNCHEZ, J. I.; MENGUAL GIL, J. M.; OCHOA SANGRADOR, C.; VALENCIANO FUENTES, B.; ESCRIBANO SUBÍAS, J. Update of the Spanish clinical practice guideline for urinary tract infection in infants and children: summary of recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. **Anales de Pediatría**, v. 101, p. 132–144, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.06.001>.

LEUNG, A. K. C.; WONG, A. H. C.; LEUNG, A. A. M.; HON, K. L. Urinary tract infection in children. **Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery**, v. 13, n. 1, p. 2–18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2174/1872213X13666181228154940>.

PALAZZI, D. L.; C., J. R. **Cistite aguda simples em crianças maiores de dois anos e adolescentes: tratamento**. Waltham (MA): UpToDate, 2026.

ROBINSON, J. L.; FINLAY, J. C.; LANG, M. E.; BORTOLUSSI, R. Urinary tract infections in infants and children: diagnosis and management. **Paediatrics & Child Health**, v. 19, n. 6, p. 315–319, 2014. Disponível em: <https://www.cps.ca>.

SHAIKH, N; H., A; MATTOO, T. K. **Urinary tract infections in infants older than one month and young children: acute management, imaging, and prognosis**. Waltham (MA): UpToDate, 2018.

SILVA, J. M. P.; VASCONCELOS, M. M. A.; DIAS, C. S.; VASCONCELOS, M. A.; MENDONÇA, A. C. Q.; FROES, B.; OLIVEIRA, E. A. Aspectos atuais no diagnóstico e abordagem da infecção do trato urinário. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, supl. 2, p. S20–S30, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20140035>.

SILVA, P. P. A.; ARAÚJO, Y. B.; LEAL, G. K. G.; SILVA JÚNIOR, J. da. Fatores de risco para infecções no trato urinário: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, e5812, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5812.2021>.

SIMÕES E SILVA, A. C.; OLIVEIRA, E. A.; MAK, R. H. Urinary tract infection in pediatrics: an overview. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 96, supl. 1, p. 65–79, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.006>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Infecção do trato urinário. **Departamento Científico de Nefrologia**, v. 1, p. 1, 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/12/Nefrologia-Infeccao-TratoUrinario.pdf.

VILEFORT, L. A.; SÁ, R. F.; BRAGA, M. C.; SILVA, P. A. C. B. Infecção do trato urinário na pediatria. In: FREITAS, G. B. L. de (org.). **Fundamentos e práticas pediátricas e neonatais**. Irati (PR): Editora Pasteur, 2023. cap. 24.