



**CONASC**  
CONGRESSO NACIONAL  
INTERDISCIPLINAR DE  
SAÚDE COLETIVA

# Anais do Evento

  
EDITORA  
INTEGRAR

ISSN 2675-8008 | V.7 N.3 2026

## **ORGANIZAÇÃO**

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

## **PARCEIROS**

Instituto Multiprofissional de Ensino  
Editora Integrar

## **APOIO**

LAENE  
LIASC

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Bianca Waylla Ribeiro Dionisio  
Gabriel Cavanus  
Mara da Silva Martins  
Maria Aurea Soares de Oliveira  
Romário Augusto de Godoi Lima  
Sabrine Canonici Macário de Carvalho  
Thiago Alves Xavier dos Santos  
Vandbergue (Revisor)  
Vanessa Duarte de Souza  
Yasmin Figueiredo da Silva Mendonça



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **IV CONASC - Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde Coletiva** 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 **IV CONASC** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 7, número 3, do ano de 2026.

## APRESENTAÇÃO

O **IV CONASC - Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde Coletiva** ocorreu entre os dias **20 a 23 de julho de 2026**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde coletiva!

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

## PROGRAMAÇÃO

### Dia 20 de julho de 2026

#### Palestras:

- 08:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Cerimônia de Abertura
- 09:00 | **Isabela Cristina da Silva Leite** | Meio Ambiente, Saúde e Sustentabilidade: interfaces jurídicas e socioambientais na promoção da saúde coletiva
- 09:45 | **Amanda Vieira da Silva de Oliveira** | Muito Além da Boca: A Promoção da Saúde Bucal na Atenção Primária como Estratégia na Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- 10:20 | **Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho** | Vigilância em Saúde e prevenção de doenças emergentes
- 13:00 | **Ingrid Xavier** | Comunicação científica e combate à desinformação em saúde
- 14:15 | **Ana Lys Marques Feitosa** | Epidemiologia aplicada à tomada de decisão em saúde pública

### Dia 21 de julho de 2026

#### Palestras:

- 08:00 | **Priscila Castro Cordeiro Fernandes** | Determinantes sociais da saúde e desigualdades sociais
- 08:45 | **Noemi Garcia da Silva** | Educação em saúde como ferramenta de transformação social
- 09:25 | **Isadora Pereira Farias** | Humanização sob pressão: limites e estratégias no pronto atendimento superlotado
- 10:00 | **Andreza da Silva Jacobsen** | Políticas públicas de saúde e fortalecimento do SUS
- 13:00 | **Fatima Dayanne Wirtzbiki Ferreira** | O acadêmico protagonista: currículo, estágio e vivências no SUS

### Dia 22 de julho de 2026

#### Palestras:

- 08:00 | **Edvânia da Silva Moreira** | Saúde do Trabalhador na Prática: do Risco Invisível ao Cuidado Integral
- 08:30 | **Elis Carolina Pacheco** | Promoção da saúde e prevenção de doenças



crônicas não transmissíveis

- 09:15 | **Natália Dias Brandão** | Desafios contemporâneos da Saúde Coletiva no Brasil
- 13:00 | **Danielle Cristina Honorio França** | Atualizações na Prevenção do Câncer de Colo Uterino na Atenção Primária em Saúde
- 13:35 | **Lucas Sebastião Barbosa Silva** | Fitoterapia na hipertensão arterial: quais as evidências científicas padrão-ouro?

## **Dia 23 de julho de 2026**

### **Palestras:**

- 08:00 | **Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza Goes** | Guia Alimentar para a População Brasileira: estratégias para prevenção da obesidade e das doenças crônicas
- 08:35 | **Jani Cleria Pereira Bezerra** | Estilo de Vida, Práticas Integrativas e Saúde Multidimensional: Estratégias para a Prevenção e o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- 09:20 | **Tassiane Sousa Correa Branco** | Inclusão, diversidade e equidade no acesso aos serviços de saúde
- 13:00 | **Mariana Hodara Pereira Soeiro** | SUS Digital e a redução das desigualdades regionais
- 13:35 | **Iarlla Silva Ferreira Vaz** | Inovação e pesquisa científica como pilares do desenvolvimento em saúde
- 14:10 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Cerimônia de Encerramento



## **A BIPOLARIDADE INERENTE AOS APLICATIVOS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA NO ESCOPO DA SAÚDE DIGITAL**

BIANCA GONZALEZ MARTINS; BIANCA NÚBIA SOUZA SILVA; WANDERSON  
ROBERTO DA SILVA; CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART

**Introdução:** A alimentação, enquanto necessidade biológica fundamental, moldou e impulsionou diversas transformações sociais, culturais e tecnológicas. Com a crescente digitalização da saúde, a alimentação passou a representar um foco emergente de aplicativos direcionados à promoção de bem-estar. Apesar dos benefícios que essas ferramentas podem proporcionar, aspectos éticos, comerciais e seus efeitos colaterais precisam ser melhor explorados para estimular o pensamento crítico de profissionais e usuários. **Objetivo:** Comparar aplicativos de Educação Nutricional segundo a faixa etária (crianças x adultos) e condições específicas de saúde (presente x ausente) da população-alvo, os recursos disponíveis e a disponibilidade comercial (aplicativos pagos, gratuitos ou híbridos). A partir das características dos aplicativos, realizou-se revisão narrativa crítica alinhada a conceitos da saúde digital. **Métodos:** Recorreu-se à bibliometria para localizar os aplicativos. Conduziu-se as buscas nos repositórios *Web of Science* e *Scopus*, sendo incluídos apenas artigos científicos que desenvolveram e/ou avaliaram aplicativos de Educação Nutricional entre 2020 e 2025. Os aplicativos foram caracterizados segundo os seguintes recursos: automonitoramento, disseminação de conteúdo educativo, oferta de suporte social, *gamificação*, calculadora de calorias e oferta de recursos de acompanhamento da condição de saúde, quando aplicável. **Resultados:** 106 artigos foram incluídos (83,0% direcionados a adultos e 56,6% relacionados a condições específicas de saúde), com 82 aplicativos identificados, entre os quais apenas 7,3% ofereciam interface gratuita, refletindo uma mercantilização do acesso e potencial ampliação de iniquidades em saúde. O principal recurso oferecido era o automonitoramento, que pode resultar no viés de co-destruição, caso o usuário desenvolva a percepção de prescindir do profissional de saúde. Estratégias de *gamificação* e simulação da realidade se destacaram nos aplicativos direcionados a crianças e adolescentes. **Conclusão:** O desenvolvimento de aplicativos para Educação Nutricional pode ampliar o alcance das informações relevantes em saúde e estabelecer pontes entre o profissional de saúde e o usuário. Contudo, é preciso instrumentalizar esses indivíduos quanto à utilização de dados pelas diferentes plataformas que hospedam os aplicativos, bem como fomentar a consciência de que nenhuma ferramenta substitui o cuidado profissional, uma vez que o ato de cuidar se compõe de algumas características estritamente humanas.

Palavras-chave: **SAÚDE DIGITAL; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; FERRAMENTAS DA E-SAÚDE**



## IMPACTOS DO USO DE REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

LUIS EDUARDO DE MOURA; PEDRO LUCAS SILVEIRA DUARTE; CHRISTIANE RICALDONI GIVIZIEZ

**Introdução:** A imagem corporal, definida como percepção e avaliação do próprio corpo, é influenciada por padrões sociais e culturais. Redes sociais (Facebook, Instagram, YouTube, TikTok) ampliam a exposição a ideais de beleza inatingíveis, favorecendo insatisfação corporal, ansiedade e transtornos como Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Adolescentes são particularmente vulneráveis devido a mudanças fisiológicas, desenvolvimento da autoimagem e sensibilidade ao julgamento social. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo revisar os efeitos das redes sociais sobre autoestima, autoconceito e imagem corporal em adolescentes de 10 a 19 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa nas bases PubMed e LILACS, com artigos publicados entre 2020 e 2025. A busca utilizou os descritores: “Social Media” ou “Social Networks”; “Self Concept” ou “Self-Esteem” e “Adolescent” em português, inglês e uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos que avaliaram tempo de uso, forma de engajamento e impactos na saúde mental e autoimagem. Excluíram-se artigos fora da faixa etária, voltados a redes corporativas ou acadêmicas, resumos sem base empírica ou textos não íntegros. **Resultados:** O tempo de uso das redes sociais entre adolescentes variou de 1 a 7 horas diárias. A exposição mais prolongada e intensa foi associada à baixa autoestima, insatisfação corporal, pior desempenho acadêmico, ansiedade, sintomas depressivos e maior vulnerabilidade a distúrbios alimentares. Plataformas visuais, como Instagram e TikTok, potencializaram a comparação social e a internalização de padrões de beleza, favorecendo a percepção de inadequação e a auto-objetificação. O uso passivo, caracterizado pela observação de conteúdos sem interação, intensificou esses efeitos negativos, enquanto o engajamento ativo, envolvendo criação de conteúdo, comentários e interações construtivas, demonstrou efeito protetor, promovendo fortalecimento da identidade, aumento da autoestima e estabelecimento de conexões sociais positivas. Observou-se ainda que meninas apresentaram maior vulnerabilidade à internalização de ideais de magreza e à ansiedade ligada à imagem, enquanto meninos foram mais influenciados por padrões atléticos e desempenho físico, embora em menor proporção. **Conclusão:** O uso excessivo e passivo de redes sociais impacta negativamente autoestima, autoconceito e imagem corporal em adolescentes. Estratégias de engajamento ativo e educação digital podem mitigar esses efeitos e promover uso consciente das plataformas.

Palavras-chave: **EXPOSIÇÃO À MÍDIA; AUTOIMAGEM; ADOLEC**



## EFEITOS DO USO DE REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA E NA IMAGEM CORPORAL EM INDIVÍDUOS DE 20-25 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA

LUIS EDUARDO DE MOURA; PEDRO LUCAS SILVEIRA DUARTE; CHRISTIANE RICALDONI GIVIZIEZ

**Introdução:** As redes sociais exercem papel central na socialização de jovens adultos, mas também promovem a disseminação de padrões corporais irreais, impactando diretamente a autoestima, o autoconceito e a saúde mental. Embora a puberdade já tenha sido concluída, o início da vida adulta continua sendo uma fase sensível para o desenvolvimento da identidade e da autoimagem. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo revisar as evidências sobre os efeitos do uso de redes sociais em indivíduos de 20 a 25 anos. **Metodologia:** Revisão integrativa nas bases PubMed e LILACS, com artigos publicados entre 2020 e 2025. A busca utilizou os descritores: “Social Media” ou “Social Networks”; “Self Concept” ou “Self-Esteem” e “Young people” na língua portuguesa, inglesa e os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos que avaliaram tempo de uso, forma de engajamento e impactos na saúde mental e autoimagem. Excluíram-se artigos fora da faixa etária, voltados a redes corporativas ou acadêmicas, resumos sem base empírica ou textos não íntegros. **Resultados:** O tempo médio de uso das redes sociais entre jovens adultos variou de 2 a 8 horas por dia. A exposição prolongada, especialmente quando caracterizada por uso passivo ou seja, observação de conteúdos sem interação, foi associada à baixa autoestima, autoconceito negativo, sintomas depressivos, ansiedade, insatisfação corporal, distúrbios alimentares e sentimentos de solidão. Plataformas visuais, como *Instagram* e *TikTok*, intensificaram a comparação social e a internalização de padrões de beleza, amplificando a percepção de inadequação corporal. Por outro lado, o engajamento ativo, envolvendo criação de conteúdo, comentários e interações construtivas, demonstrou efeito protetor, promovendo fortalecimento da identidade, manutenção de conexões sociais positivas e maior suporte emocional. Além disso, fatores moderadores como cidadania digital elevada, educação midiática e redes de apoio social contribuíram para atenuar parcialmente os efeitos negativos, mesmo em situações de exposição prolongada, indicando que a forma de uso e o contexto social são determinantes na saúde mental e na percepção da autoimagem. **Conclusão:** Uso abusivo de redes sociais prejudica autoestima, autoconceito e imagem corporal, sobretudo com engajamento passivo e exposição prolongada. Uso ativo, apoio social e educação midiática são fatores protetores e devem ser incentivados.

Palavras-chave: **EXPOSIÇÃO À MÍDIA; AUTOIMAGEM; ADOLEC**



## ESTRATÉGIAS DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA CRIAÇÃO DE VÍNCULOS EM CRIANÇAS COM TOD

SARA CRISTINY SILVA LEÃO

**Introdução:** O Transtorno Opositor Desafiador é um transtorno caracterizado por uma série de comportamento opositor a regras e limites, tendo assim, dificuldades em manter-se regulado diante de frustrações ou ao assumir responsabilidades. Atualmente, as escolas estão repletas de crianças com diferentes culturas e criações, apresentando diversas demandas, como: deficiências, transtornos, entre outros. **Objetivo:** Visa Identificar quais as possibilidades de formação de vínculos entre o psicólogo com a criança opositora desafiadora dentro das dependências escolares, na expectativa de uma significativa melhora na sociabilidade e compreensão dos mesmos, diante das rotinas e das frustrações diárias. **Métodos:** O estudo foi realizado baseado em uma pesquisa de campo exploratório de caráter qualitativo. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos complementares: entrevista semiestruturada e questionário, com isso utilizou-se perguntas abertas e fechadas. E para analisar os dados coletados que levou a conclusão desse estudo, foi utilizado o método Laurence Bardin. **Resultados:** O transtorno evidencia-se na escola pública de forma clara apresentando as demandas na sala de aula, quadra, recreio, entre outros locais do ambiente escolar. Os relatos dos entrevistados destacaram o reforço positivo como uma estratégia bastante utilizada e apontaram também a família junto com a equipe multiprofissional como um aliado imprescindível na adaptação e inclusão da criança dentro desse contexto. **Conclusão:** Os resultados apresentaram como a criança com Transtorno Opositor Desafiador é capaz de ter uma fase escolar de grande aproveitamento, uma vez que a família juntamente com a equipe multiprofissional da escola realiza um trabalho de estimulação corretamente. Portanto, compreender a importância dessas estratégias é indispensável para a socialização da criança com o transtorno.

Palavras-chave: **TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR; PSICOLOGIA; INCLUSÃO ESCOLAR**



## **A LIGA ACADÊMICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (LAESC) COMO ESPAÇO DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVO PARA O DISCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**GISELLA DA SILVA CURSINO; JULIA DA CUNHA MARTINS PEREIRA**

### **RESUMO**

O objetivo do presente artigo é relatar as experiências de discentes do curso de Odontologia na Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC) no ano de 2025. Trata-se de em estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência dos ligantes em atividades extracurriculares desenvolvidos pela Liga que, tem como base os três pilares: ensino, pesquisa e extensão com foco em atividades promotoras de saúde do município de Manaus-Amazonas e sua Região Metropolitana. Convém ressaltar que a LAESC tem como objetivo agregar aprendizagem e prática dos conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica e não interferir no seu processo de aprendizagem

**Palavras-chave:** Odontologia. Saúde da família. Aprendizagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

O processo de aprendizagem é constante e nos acompanha para além da universidade. Nesse sentido, no que diz respeito à relevância no âmbito social, as ligas acadêmicas promovem benefícios à comunidade por meio do desenvolvimento de ações educativas voltadas à conscientização da população acerca de problemas de saúde. Além disso, contribuem para o preparo de futuros profissionais, que podem exercitar de maneira prática, os conhecimentos adquiridos em sala de aula durante as atividades de extensão.

Observa-se que a atuação das ligas acadêmicas está em consonância com a Política Nacional de Promoção da saúde. Essa política coloca a promoção de saúde como uma estratégia indispensável ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que promove ações que possibilitem responder à necessidades sociais, promovendo a qualidade de vida e reduzindo riscos e vulnerabilidades (MACHADO et al., 2021)

Neste contexto, as ligas acadêmicas aproximam a comunidade acadêmica da realidade sanitária brasileira, fornecem a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, oportunizam experiências de atuação em equipes multiprofissionais e incentivam a realização de jornadas e pesquisas na respectiva área de atuação.

O estatuto da Liga Acadêmica em Saúde da Família e comunidade foi implementado e registrado em cartório em seu ano de fundação, 2021, de acordo com o Regimento das ligas Acadêmicas do Centro Universitário Fametro e supervisionada pela Coordenação de Pesquisa e Extensão.



Destaca-se, ademais, a importância de capacitar o graduando para intervir e atuar diante de situações relevantes no contexto brasileiro. A formação dos profissionais da saúde deve visar a aquisição de conhecimentos, atitudes e práticas de modo a capacitar o futuro profissional a promover saúde, prevenir doenças e lidar com as condições mais prevalentes no seu meio (FERREIRA, M. A. et al 2012)

Assim, o presente artigo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas por discentes de Odontologia integrantes da LAESC, evidenciando seu papel como espaço de aprendizagem significativa e sua contribuição para a formação acadêmica e para a comunidade

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Caracteriza-se como um estudo qualitativo-descritivo, sob a modalidade de relato de experiência, acerca da vivência dos integrantes da LAESC oriundos do curso de Odontologia, no município de Manaus (AM). A experiência respeita a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que estabelece entre suas finalidades o incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica.

O Relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto discorre sobre vivência acadêmica ou profissional em um dos pilares da formação universitária - ensino, pesquisa e extensão - tendo como característica central a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante conter embasamento científico e reflexão crítica (MUSSI et al., 2021).

O presente estudo foi elaborado a partir do relato dos participantes do curso de Odontologia no ciclo 2025.2, que podem ser buscados nas mídias sociais, e também no IV e-book da LAESC produzido e documentado por membros da liga acadêmica.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A LAESC desenvolveu suas atividades extracurriculares por meio de estratégias diversificadas que contemplem os três pilares universitários ensino, pesquisa e extensão. No eixo do ensino, foram realizadas aulas ministradas por membros da liga ou profissionais convidados com experiência em temas como Atenção Integral à Saúde do Idoso, Agosto Dourado, Tipos de Pesquisa Científica e Iniciação Científica. A variedade temática evidencia o compromisso da liga com a formação ampla de seus membros evoluindo para conteúdos que não são tradicionalmente abordados na grade curricular da Odontologia, aproximando os discentes de questões interdisciplinares e relevantes socialmente.

No âmbito da extensão, promoveu a Semana de Minicursos Multidisciplinares, ofertada de forma remota, para facilitar o acesso de toda a comunidade acadêmica, bem como oficinas presenciais com intuito de proporcionar conhecimento à toda a comunidade acadêmica, bem como oficinas presenciais com foco no desenvolvimento de habilidades práticas. A modalidade remota adotada nos minicursos, (conforme Machado et al 2021), revelou-se uma estratégia eficaz para garantir a ampla participação de estudantes especialmente em um contexto pós-pandêmico no qual o ensino híbrido se consolidou como ferramenta de democratização de conhecimento.

Em 27 de setembro de 2025, a LAESC esteve presente na comunidade C.E. Sementeira de Luz no município de Manaus (AM), oportunidade em que ofereceu acolhimento, escuta, e ações de promoção da saúde. Foram realizadas avaliações odontológicas para o público infantil e adulto, profilaxia, aferição de pressão arterial e verificação de glicemia. Tais atividades estão em consonância com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, que preconiza ações capazes de responder às necessidades sociais, promovendo qualidade de vida e reduzindo vulnerabilidades. Além disso, a experiência prática e real de saúde possibilita ao discente o desenvolvimento de competências essenciais para sua atuação profissional.

No pilar da pesquisa, destaca-se a realização do IV Simpósio da LAESC, com o tema “Pesquisa e Extensão em Perspectiva”, ocorrido em 24 de novembro de 2025 no Centro Universitário Fametro. O evento constituiu-se como um espaço voltado à divulgação científica, oportunizando a alunos — membros e não membros da liga — a publicação e apresentação de trabalhos e pesquisas acadêmicas. Essa iniciativa destaca como as ligas acadêmicas desempenham papel fundamental no fomento à investigação científica ainda na graduação, contribuindo para a formação de profissionais críticos e produtores de conhecimento.

A articulação entre os três pilares ensino, pesquisa e extensão, revelou-se um diferencial da LAESC enquanto espaço formativo. A vivência dos ligantes permitiu não apenas a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos em sala de aula, mas também o desenvolvimento de habilidades como trabalho em equipe multiprofissional, comunicação comunitária e sensibilidade social. Tais competências são frequentemente apontadas como lacunas na formação tradicional em saúde, mas encontraram na liga um ambiente propício para seu florescimento.

Por fim, cabe destacar que a experiência aqui relatada encontra respaldo na literatura recente sobre ligas acadêmicas que reforçam a importância desses espaços para a consolidação de uma aprendizagem significativa, ancorada na realidade e comprometida com as necessidades da população. A LAESC, ao promover ações articuladas e socialmente referenciadas, cumpre esse papel de forma exemplar, contribuindo tanto para a formação discente quanto para a promoção da saúde no contexto amazônico.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência vivenciada pelos discentes de Odontologia na Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC) evidenciou o potencial das ligas como espaços de aprendizagem significativos, capazes de articular teoria e prática de forma integrada aos três pilares universitários: ensino, pesquisa e extensão. As atividades desenvolvidas ao longo de 2025, incluindo ações comunitárias, minicursos e eventos científicos, proporcionaram aos ligantes não apenas o aprimoramento técnico-científico, mas também o desenvolvimento de competências essenciais para a atuação no Sistema Único de Saúde, como o trabalho em equipe multiprofissional, a comunicação comunitária e a sensibilidade às realidades sociais.

Os resultados alcançados reforçam a importância de iniciativas extensionistas que aproximem o futuro profissional da realidade sanitária brasileira, em especial no contexto

amazônico, marcado por vulnerabilidades e desigualdades no acesso à saúde. A imersão permitiu aos discentes vivenciar os desafios e as potencialidades da atenção primária, consolidando uma formação crítica, humanizada e socialmente comprometida, aspectos frequentemente apontados como lacunas no modelo tradicional de ensino.

Por fim, sugere-se que a LAESC amplie o registro sistemático das atividades, incluindo indicadores quantitativos e qualitativos que possibilitem mensurar com maior precisão o impacto das ações na comunidade e na formação dos estudantes. Espera-se que este relato contribua para inspirar outras iniciativas acadêmicas e para fortalecer o reconhecimento das ligas como dispositivos estratégicos na promoção da saúde e na transformação da formação em saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

DE QUEIROZ, Silvio José et al. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. *Revista Fragmentos de Cultura – Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, Goiânia, v. 24, n. 8, p. 73–78, 2024. DOI: 10.18224/frag.v24i8.3635. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3635>. Acesso em: 12 fev. 2026.

Experience report of an academic League of Management and Innovation in Health (LAGIS). *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 7, e6512741981, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i7.41981. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41981>. Acesso em: 11 fev. 2026.

FERREIRA, M. A. et al. Prevalência e fatores de risco para a tuberculose latente em profissionais de saúde em um hospital de referência no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 38, n. 6, p. 771-779, nov./dez. 2012. DOI: 10.1590/S1806-37132012000600018.

MACHADO, Fernanda Raquel Ribeiro et al. O impacto das atividades remotas das ligas acadêmicas no ensino e na aprendizagem na graduação. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e550101220695, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20695>.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=p&t&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=p&t&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2026.



## DESIGUALDADE TERRITORIAL NA ASSISTÊNCIA NEONATAL: UMA ANÁLISE DA REDE SUS NA BAIXADA SANTISTA

LUÍZA DE LIMA MORINA VAZ; ALAN SENIGALIA

**Introdução:** A assistência neonatal de alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS) depende de uma distribuição territorialmente equânime de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A Baixada Santista, região metropolitana do litoral paulista com crescimento demográfico acelerado, apresenta perfil heterogêneo de oferta que merece análise sistemática. **Objetivo:** Mapear e analisar a distribuição dos leitos de UTIN credenciados ao SUS nos nove municípios da Baixada Santista, confrontando a oferta regional com o parâmetro normativo do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo, com censo dos leitos de UTIN-SUS realizado em janeiro de 2026, a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/2023) e de estimativas populacionais do IBGE (2024). A análise foi descritiva, com cálculo do Índice de Cobertura Regional segundo o parâmetro de 2 leitos de UTIN por 1.000 nascidos vivos (Portaria MS nº 930/2012). **Resultados:** Foram identificados 53 leitos UTIN-SUS na região, concentrados majoritariamente em Santos (17 leitos, incluindo os únicos dois serviços Tipo III da região). Três municípios — Mongaguá, Peruíbe e Bertioga — não dispõem de nenhum leito. São Vicente apresenta leitos físicos em funcionamento, porém sem habilitação ministerial, o que impede o custeio federal. O quantitativo regional cumpre o parâmetro normativo no agregado, mas encobre vazios assistenciais locais significativos. **Conclusão:** Embora o parâmetro populacional seja atingido no somatório regional, a rede falha em garantir equidade territorial, evidenciando dependência dos municípios periféricos em relação ao polo central de Santos e apontando para a necessidade de estratégias de transporte neonatal seguro, regularização de leitos e expansão qualificada da oferta.

Palavras-chave: **SAÚDE COLETIVA; NEONATOLOGIA; DESCENTRALIZAÇÃO**



## ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E COMORBIDADES EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS DE UMA UBS

JÉSSICA DA COSTA JARDIM

**Introdução:** A avaliação do estado nutricional constitui ferramenta essencial na Atenção Primária à Saúde, permitindo a identificação de fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Indicadores antropométricos, como o índice de massa corporal e a circunferência abdominal, são amplamente utilizados para estimar o risco cardiometabólico da população. Além disso, o padrão alimentar desempenha papel relevante na prevenção e no desenvolvimento de doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, sendo sua análise fundamental para o planejamento de ações de promoção da saúde. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional, a circunferência abdominal, o perfil alimentar e a presença de doenças associadas em usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no mês de janeiro de 2026. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, a circunferência abdominal, o padrão alimentar e a presença de doenças associadas em usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na UBS Felisbela Ricardo de Carvalho, Ribeirão Vermelho-MG, no período de 05 a 30 de janeiro de 2026. Participaram adultos com idade entre 19 e 59 anos atendidos na consulta nutricional. Foram coletados dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal), perfil alimentar e patologias presentes. O IMC e a circunferência abdominal foram classificados segundo critérios do Ministério da Saúde do Brasil. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Participaram 24 usuários, sendo 79,2% do sexo feminino. Observou-se elevada prevalência de excesso de peso (70,8%) e circunferência abdominal aumentada (87,5%), indicando risco cardiometabólico. O consumo frequente de alimentos ultraprocessados foi comum, com baixa ingestão de proteínas e frutas em parte da amostra. As patologias mais prevalentes foram hipertensão arterial (37,5%) e diabetes mellitus (12,5%). A hipertensão esteve mais associada a participantes com obesidade. **Conclusão:** A população atendida apresentou alto risco nutricional e cardiometabólico, associado a padrões alimentares inadequados. A intervenção do nutricionista na UBS é essencial para prevenir doenças crônicas e promover hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: **ESTADO NUTRICIONAL; CONSUMO ALIMENTAR; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## **PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM OS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO DE PONTA GROSSA - PR**

EDUARDA CORÁ BECHER; NAYARA CRISTINA MILANE

**Introdução:** A vigilância e o acompanhamento do consumo alimentar são fundamentais para que as orientações nutricionais tenham eficácia tendo em vista que o padrão alimentar está fortemente relacionado com o excesso de peso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar quantitativamente o perfil de consumo alimentar da população adulta de Ponta Grossa - PR, com base nos registros do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referentes ao ano de 2024. **Metodologia:** A metodologia adotada foi descritiva e utilizou dados secundários disponíveis publicamente, abrangendo 3.787 registros de pacientes adultos (20 a 59 anos) atendidos pelo SUS. Foram avaliados nove marcadores de consumo alimentar, como ingestão de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, frutas, verduras e hábitos alimentares como assistir à televisão durante as refeições. **Resultados:** Os resultados demonstraram alta frequência de consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas adoçadas, hábitos que se associam diretamente ao aumento de sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. O consumo de frutas foi identificado como baixo, o que contraria as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira. Em contrapartida, observou-se um bom índice de consumo de verduras e legumes e a realização das três principais refeições diárias por parte da maioria dos indivíduos. **Conclusão:** Conclui-se que, embora haja alguns comportamentos positivos, o padrão alimentar da população requer atenção. Estratégias de educação alimentar são fundamentais para promover uma alimentação saudável e adequada, baseada em alimentos in natura e minimamente processados, com o suporte de políticas públicas e sistemas de monitoramento como o SISVAN.

Palavras-chave: **POLÍTICAS EM SAÚDE PÚBLICA; DOENÇAS CRÔNICAS; VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**





## **RESPONSABILIZAÇÃO LEGAL E PRÁTICA PROFISSIONAL NA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ENTRE A NORMATIVIDADE E A REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

JEYCE KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA; ISABELLA QUEREN DE OLIVEIRA; VITÓRIA CARLA CONCEIÇÃO ALMEIDA LEANDRO; JOYCE KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA; LEONARDO SILVA DA COSTA

**Introdução:** A notificação obrigatória da violência contra a mulher, prevista em normativos legais brasileiros, constitui um importante mecanismo para a vigilância em saúde e para a proteção de direitos. A responsabilização jurídica dos profissionais, embora claramente definida, enfrenta obstáculos relacionados à sua concretização no cotidiano. **Objetivo:** Examinar a articulação entre responsabilização legal e prática profissional no processo de notificação da violência contra a mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, combinada à análise documental de instrumentos legais brasileiros referentes à notificação da violência contra a mulher. A busca pelos estudos foi realizada em bases de dados da área da saúde, como PubMed, LILACS e SciELO, resultou em 268 estudos, sendo 234 excluídos após leitura de título e resumo e 28 após leitura na íntegra, totalizando 6 estudos incluídos e as legislações vigentes ligadas a temática. **Resultados:** Apesar de a legislação brasileira definir claramente a obrigatoriedade da notificação e a responsabilização dos profissionais, sua efetivação na prática ocorre de modo desigual. Identificam-se lacunas no conhecimento das normas, insegurança quanto às repercussões legais e fragilidades na execução dos fluxos de notificação. Fatores institucionais, como falta de capacitação, ausência de protocolos estruturados e suporte insuficiente da gestão, contribuem para o distanciamento entre o previsto legalmente e o executado. Nesse cenário, a responsabilização legal tende a ser percebida mais como fator de risco do que como instrumento de proteção, favorecendo a subnotificação. **Conclusão:** A efetividade da notificação da violência contra a mulher não depende unicamente da existência de marcos legais, mas sim de sua tradução em práticas institucionais viáveis e sustentadas. A superação do hiato entre normatividade e realidade exige estratégias que articulem a difusão qualificada da legislação, a formação crítica dos profissionais e o fortalecimento das condições organizacionais dos serviços de saúde, de modo a ressignificar a responsabilização legal como um elemento de apoio para a atuação profissional.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA; LEGISLAÇÃO EM SAÚDE**



## INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM ADOLESCENTES COMO INDICADOR DE VULNERABILIDADE EM SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DO SIH DO SUS

JEYCE KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA; VITÓRIA CARLA CONCEIÇÃO ALMEIDA LEANDRO; LEONARDO SILVA DA COSTA; ISABELLA QUEREN DE OLIVEIRA; JOYCE KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA

**Introdução:** A gestação em meninas de 0 a 14 anos constitui um importante marcador de vulnerabilidade sanitária, estando frequentemente vinculada a situações de violência sexual, iniquidades sociais e fragilidades nos mecanismos de proteção social. No contexto do Sistema Único de Saúde, as hospitalizações decorrentes de gestação, parto e puerpério possibilitam o monitoramento desse agravo e fundamentam estratégias de vigilância e atenção. **Objetivo:** Avaliar as internações hospitalares por gravidez, parto e puerpério em meninas de 0 a 14 anos como marcador de saúde nas capitais brasileiras. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram examinadas as internações conforme município de residência, nas capitais do Brasil, entre 2015 e 2026, com base no Capítulo XV da CID-10 (gravidez, parto e puerpério) na faixa etária de 0 a 14 anos. **Resultados:** Contabilizaram-se 36.397 internações hospitalares, observou-se tendência decrescente ao longo dos anos, com pico em 2016 (5.254 internações) e redução progressiva até 2025 (2.450), além de queda acentuada em 2026 (90). As maiores frequências em capitais como São Paulo (4.875), Rio de Janeiro (4.572) e Manaus (3.866), seguidas por Fortaleza (2.679) e Salvador (2.029). Em contrapartida, capitais como Florianópolis (179), Vitória (246) e Palmas (265) apresentaram os menores números. A expressiva ocorrência de internações nessa faixa etária aponta para a permanência de contextos de vulnerabilidade e possíveis violações de direitos, marcadas por acentuadas disparidades regionais. **Conclusão:** As internações revelam-se como um indicador sensível de vulnerabilidade social e de potenciais situações de violência. Embora seja observada tendência de queda, os registros permanecem significativos e distribuídos de forma desigual entre as capitais, o que desvela o viés de iniquidade social. Os resultados evidenciam a necessidade de aprimoramento das políticas públicas voltadas à prevenção da violência, à proteção da infância e à garantia do acesso à educação sexual e aos serviços de saúde, atendendo ao chamado da Agenda 2030, em seu Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 que visa alcançar a igualdade de gênero e empoderar mulheres e meninas, com foco direto na eliminação de todas as formas de violência.

Palavras-chave: **GESTAÇÃO NA INFÂNCIA; INDICADORES DE SAÚDE; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



## **AUTOEFICÁCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: INTERFACES COM SILENCIAMENTO E PRÁTICAS INSTITUCIONAIS**

JEYCE KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA; VITÓRIA CARLA CONCEIÇÃO ALMEIDA  
LEANDR; LEONARDO SILVA DA COSTA; JOYCE KELLY DOS SANTOS OLIVEIRA;  
ISABELLA QUEREN DE OLIVEIRA

**Introdução:** A violência contra a mulher constitui um fenômeno de natureza complexa, marcado por determinantes sociais e institucionais. Embora a notificação compulsória represente um importante dispositivo para o monitoramento desse agravo, sua realização efetiva ainda encontra obstáculos. Com base na Teoria Social Cognitiva de Bandura, a autoeficácia é definida como a convicção do indivíduo em sua habilidade para realizar ações diante de situações específicas sendo fundamental para o exercício profissional. Contudo, sua manifestação não se limita à esfera individual, sendo influenciada por arranjos institucionais e manifestações de violência estrutural. **Objetivo:** Examinar como as produções científicas se manifestam acerca da autoeficácia de profissionais da saúde no processo de notificação da violência contra a mulher, considerando a Teoria Social Cognitiva e o conceito de violência estrutural como aportes teóricos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados estudos que trataram da autoeficácia ou de constructos próximos no contexto da notificação da violência contra a mulher. A análise orientou-se por uma abordagem interpretativa, fundamentada nos referenciais teóricos adotados. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Web of Science e Scopus, resultou em 67 estudos, dos quais 42 foram excluídos após leitura de título e resumo e 20 após leitura na íntegra, totalizando 5 estudos incluídos. **Resultados:** A autoeficácia dos profissionais tem influência de fatores como capacitação insuficiente, insegurança no manejo dos casos e desconhecimento das rotinas de notificação. Sob a ótica da teoria de Bandura, tais elementos fragilizam a percepção de competência e a prontidão para agir. Os aspectos de violência estrutural presentes nos serviços de saúde, como carência de respaldo institucional, insuficiência de protocolos e banalização da violência, são fatores que alimentam dinâmicas de silenciamento. Esses elementos interagem entre si, configurando na perpetuação de condições institucionais adversas à notificação. **Conclusão:** Faz-se necessário avançar em direção a abordagens que integrem dimensões subjetivas e estruturais, reconhecendo que o aprimoramento da prática profissional depende tanto do fortalecimento e aprimoramento de habilidades e competências quanto da transformação dos ambientes institucionais.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA; AUTOEFICÁCIA**



## SAÚDE E MEIO AMBIENTE: IMPACTOS DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS NA SAÚDE HUMANA EM UMA REVISÃO DA LITERATURA RECENTE

ALLAN PATRICK AQUINO SILVA; ANDERSON ROBERTO DE SALES CORREA

**Introdução:** A relação entre saúde humana e meio ambiente tem sido discutida no campo da saúde coletiva, especialmente diante das transformações ambientais associadas ao crescimento urbano, à intensificação das atividades produtivas e ao aumento da poluição em diferentes ecossistemas. Fatores ambientais influenciam diretamente as condições de vida e saúde das populações, podendo contribuir para o surgimento ou agravamento de doenças. Problemas como poluição do ar, contaminação da água, degradação do solo e uso intensivo de substâncias químicas na agricultura têm sido apontados como determinantes ambientais da saúde. Nesse contexto, compreender a relação entre ambiente e saúde torna-se fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à proteção ambiental. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais discussões presentes na produção científica recente sobre a relação entre saúde humana e meio ambiente, identificando fatores ambientais associados a impactos na saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. A busca por estudos foi realizada em bases de dados acadêmicas da área da saúde e das ciências ambientais, considerando publicações divulgadas entre 2021 e 2025. Foram utilizados descritores relacionados à saúde ambiental, meio ambiente, poluição e saúde pública. Após a identificação dos estudos, realizou-se a leitura e análise dos textos selecionados, considerando seus objetivos e principais resultados relacionados aos impactos ambientais na saúde humana. **Resultados:** A análise da literatura indicou que diferentes fatores ambientais estão associados a agravos à saúde. Entre os aspectos recorrentes destacam-se a poluição atmosférica, a contaminação de recursos hídricos e o uso intensivo de agrotóxicos na agricultura. Os estudos analisados apontam que a exposição prolongada a poluentes ambientais pode contribuir para o aumento de doenças respiratórias, cardiovasculares e intoxicações químicas. Além disso, transformações ambientais mais amplas podem ampliar a vulnerabilidade de populações. **Conclusão:** Os estudos analisados demonstram que as condições ambientais exercem influência significativa sobre a saúde das populações. Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas que integrem proteção ambiental e promoção da saúde coletiva. A incorporação da dimensão ambiental nas estratégias de saúde pública constitui elemento essencial para enfrentar desafios contemporâneos relacionados ao desenvolvimento sustentável e à qualidade de vida.

Palavras-chave: **SAÚDE AMBIENTAL; POLUIÇÃO AMBIENTAL; SAÚDE PÚBLICA**



## PANORAMA SOBRE EQUIPAMENTOS DE CUIDADO E ASSISTÊNCIA PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

IZABELLA DE LIMA SILVA; BEATRIZ DE RAMOS SOUZA; GABRIELA LEMES  
LOURENÇO DA SILVA; JOSÉ MARIA MONTIEL

A dependência química configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, demandando intervenções que contemplem não apenas o tratamento clínico, mas também aspectos sociais, culturais e políticos. O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução da atenção oferecida às pessoas com dependência química no país, enfatizando os principais modelos de cuidado existentes no âmbito das políticas públicas de saúde mental. O trabalho aborda, de forma crítica, o papel das Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, considerando seus fundamentos teóricos, normativos e práticos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em artigos científicos, legislações, documentos institucionais e publicações governamentais. Os resultados indicam avanços significativos decorrentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente no fortalecimento dos CAPS e da Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, persistem fragilidades importantes nas Comunidades Terapêuticas, relacionadas à ausência de padronização, fiscalização insuficiente e recorrentes violações de direitos humanos. Conclui-se que o aprimoramento da atenção aos dependentes químicos exige integração efetiva entre os dispositivos de cuidado, fortalecimento das políticas públicas e compromisso ético com a dignidade humana.

**Palavras-chave:** Dependência química, Políticas públicas de saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial.

### 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental brasileira sempre se apresentou como complexa ao lidar com os desafios apresentados pelos dependentes químicos, uma vez que se trata de uma tarefa abrangente e integral. Como pilar para o tratamento, é necessário não apenas compreender profundamente as necessidades individuais, mas também questionar de maneira crítica os sistemas de cuidado em vigor.

Neste texto introdutório de revisão sistemática, buscamos explorar a história da psiquiatria no Brasil, destacando os momentos-chaves que influenciam a maneira como tratamos hoje aqueles que sofrem com o enfrentamento da dependência química.

Além disso, será abordado o papel crucial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as comunidades terapêuticas (regularizadas), como bases importantes na rede de suporte para aqueles que sofrem com transtornos relacionados ao uso de substâncias (Almeida, 2019).

A dependência química é uma condição caracterizada pelo ato compulsivo de substâncias psicoativas, tratando-se como transtorno e de possibilidades de desencadeá-los. Apesar das consequências negativas para a saúde e a vida social do indivíduo. Envolve aspectos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, onde o uso de matéria adquire maior

relevância para o indivíduo das atividades que anteriormente eram valorizadas. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (1993 p.74), a síndrome de dependência é marcada por um forte desejo de extração de substâncias psicoativas, como drogas, álcool ou tabaco, e é caracterizada pela dificuldade em controlar o uso, a presença de tolerância e sintomas de abstinência. A Organização Mundial da Saúde ((OMS) 1974, p. 15), define a dependência como um estado psíquico e físico causado pela interação entre o organismo e uma substância, resultando em alterações comportamentais e uma necessidade contínua ou periódica de uso.

No Brasil, a dependência química é considerada um problema de saúde pública, afetando uma parcela significativa da população. De acordo com estimativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), no mesmo período do levantamento o país possuía cerca de 3,5 milhões de pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o que reforça a necessidade de políticas públicas efetivas que abordam tanto a prevenção quanto o tratamento dessa condição.

A psiquiatria no Brasil, fez-se história ao refletir um percurso marcado por transformações significativas, que refletem tanto avanços na compreensão científica das doenças mentais quanto desafios persistentes na prestação de cuidados. Durante grande parte do século XX, com tratamentos baseados em modelos similares a segregação de pacientes e as condições desumanas, utilizadas para tratamento, refletiam o quão desigual e impróprio, era esse capítulo do Brasil. Com essa tratativa, influenciada pelo movimento higienista e pela concepção de que as doenças mentais eram causadas por "desvios morais", as práticas desumanas e violações dos direitos humanos, tornaram-se uma situação cotidiana nesses ambientes (Mansanera, A. R., & Silva, L. C., p. 115-137).

A partir da década de 1970, o cenário começou a mudar gradualmente com o avanço do movimento da Reforma Psiquiátrica. Inspirado por similaridades em outros países, este movimento visava uma mudança radical na forma como a sociedade lidava com as doenças mentais, promovendo a desinstitucionalização e a criação de serviços de saúde mental comunitários. Com o desenvolvimento de estratégias mais humanizadas e eficazes no tratamento dessas pessoas em condição de dependência química, reconhecendo sua condição como uma questão de saúde pública e não apenas como um problema de ordem moral (Figueiredo, 2019).

De acordo com Pozas (1996), no ano de 1979 as Comunidades Terapêuticas foram criadas, surgindo como uma alternativa para acolher dependentes químicos em regime de internação, onde o paciente é tratado como o principal protagonista da sua cura. Geralmente de caráter privado ou filantrópico, essas instituições visam proporcionar um ambiente estruturado para a reabilitação dos pacientes, entretanto, uma das maiores críticas às CTs é o afastamento temporário dos pacientes de seus familiares e redes sociais, o que gera controvérsias sobre a eficácia e a ética dessas práticas. Embora algumas CTs tenham tido um papel importante na recuperação e reintegração social, a falta de regulamentação adequada e a adoção de práticas questionáveis, têm gerado discussões no campo da saúde mental e social.

Segundo Santos (2018), havia cerca de 2.000 comunidades terapêuticas (CTs) em funcionamento no Brasil, das quais aproximadamente 300 possuíam parcerias com o governo federal por meio do programa "Crack: É Possível Vencer". Entre 2017 e 2020, o investimento federal nessas instituições totalizou cerca de R\$ 300 milhões, valor que se eleva para R\$ 560 milhões quando incluídos os repasses realizados por governos estaduais e prefeituras de capitais (Conectas Cebrap, 2022).

Considerados pilares fundamentais na oferta de cuidados voltados para o tratamento e a reabilitação de dependentes químicos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), emergem com grande importância nesse cenário, na abordagem da dependência química e na promoção da saúde mental da população. Idealizados e inaugurados a partir da Reforma

Psiquiátrica no Brasil, representam uma mudança em uma nova era, dos tratamentos dos transtornos mentais e na forma como a sociedade encara a questão da dependência química. Contrariando o modelo asilar tradicional, os CAPS adotam uma abordagem comunitária e interdisciplinar, focada na inserção social do usuário (Tenório, 2002, p. 25-59). Esses centros oferecem uma gama de serviços que vão desde o atendimento ambulatorial até o acompanhamento domiciliar, garantindo uma assistência integral e continuada ao indivíduo em todas as etapas do tratamento. Nesse sistema, o usuário possui o livre arbítrio de ir e vir, não ocorrendo o afastamento da família e/ou rede de apoio ao usuário deste equipamento de saúde. Oferecendo um atendimento humanizado e digno, esses centros contribuem para a construção de uma sociedade mais compreensiva e de caráter solidário, onde todas as pessoas, independentemente de sua condição de saúde ou social, possam ter acesso a serviços de qualidade e serem tratadas com dignidade (Figueiredo, 2019). A dependência química é um problema crescente no Brasil, exigindo uma análise crítica das abordagens utilizadas para seu tratamento.

A evolução histórica das políticas públicas, especialmente no que diz respeito às Comunidades Terapêuticas e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), reflete mudanças significativas na forma de lidar com essa questão. Torna-se relevante então, buscar a compreensão dessas abordagens, visando identificar suas contribuições e limitações, com o objetivo de aprimorar as práticas de tratamento e apoio aos dependentes químicos no país. Assim, este estudo objetivou descrever a evolução da atenção aos dependentes químicos no Brasil, com ênfase nas mudanças históricas e nas políticas públicas. (Novaes, 2014).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura. Esse método foi escolhido por possibilitar uma compreensão ampla sobre a evolução da atenção às pessoas com dependência química no Brasil, especialmente em relação aos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), às Comunidades Terapêuticas (CTs) e às políticas públicas de saúde mental.

A coleta das informações ocorreu entre março e outubro de dois mil e vinte e quatro, mediante consulta em bases de dados científicas, como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de legislações, documentos governamentais, relatórios institucionais e publicações do Ministério da Saúde.

Foram utilizados os descritores “dependência química”, “saúde mental”, “comunidades terapêuticas”, “CAPS”, “CAPS AD”, “reforma psiquiátrica”, “políticas públicas” e “Rede de Atenção Psicossocial”, empregados de forma isolada e combinada, visando ampliar a identificação de materiais relacionados ao tema.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos completos, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, além de legislações, portarias, documentos técnicos e publicações institucionais relacionados à dependência química, saúde mental, Comunidades Terapêuticas, CAPS e políticas públicas voltadas ao uso de álcool e outras drogas. Também foram considerados materiais relevantes para a compreensão histórica e assistencial do tema.

Foram excluídos estudos duplicados, resumos simples, editoriais, materiais sem acesso ao texto completo e publicações sem relação direta com o objetivo da pesquisa. Além disso, foram desconsiderados estudos com enfoque exclusivamente biomédico ou farmacológico, sem discussão sobre assistência psicossocial ou políticas públicas em saúde mental.

Após a seleção, os materiais passaram por leitura exploratória e análise qualitativa, sendo organizados em eixos temáticos relacionados à Reforma Psiquiátrica, às políticas



públicas de saúde mental e aos principais dispositivos de cuidado voltados às pessoas com dependência química no Brasil. A análise permitiu identificar avanços, desafios e limitações dos modelos assistenciais existentes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

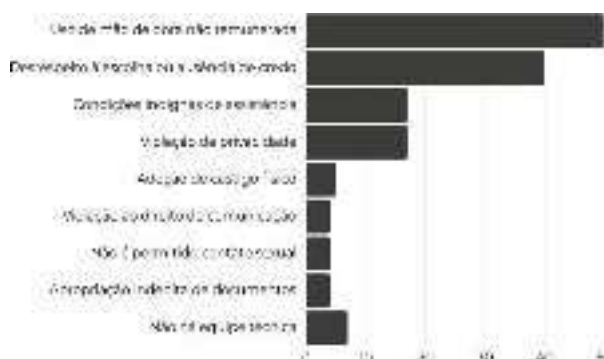
O estudo realiza uma análise histórica e crítica dos modelos de tratamento em saúde mental no Brasil, destacando as transformações promovidas pelo Movimento da Luta Antimanicomial e discutindo a atuação das Comunidades Terapêuticas (CTs) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto contemporâneo. Inicialmente, evidencia-se que os modelos tradicionais de tratamento psiquiátrico foram marcados por práticas de exclusão social e institucionalização prolongada, frequentemente associadas ao isolamento dos indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, representou um marco na garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, assegurando-lhes tratamento digno, respeito à cidadania e inserção social, além de prever a substituição gradual do modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários e humanizados.

Nesse cenário, o Movimento da Luta Antimanicomial surgiu como um importante movimento social voltado à defesa dos direitos civis das pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a superação do modelo manicomial e incentivando a criação de novas tecnologias de cuidado em saúde mental. Esse movimento teve como um de seus marcos históricos o Manifesto de Bauru, elaborado em 1987, que propôs mudanças estruturais nas políticas públicas e no modo de compreender o cuidado em saúde mental. Entretanto, apesar dos avanços legais e institucionais, a implementação efetiva dessas diretrizes enfrenta desafios relacionados à permanência de práticas tradicionais e à resistência cultural ao novo modelo psicossocial.

As Comunidades Terapêuticas (CTs), surgidas no Brasil na década de 1970, constituem um dos principais pontos de debate no campo da saúde mental e das políticas sobre drogas. Essas instituições foram inicialmente criadas como alternativas privadas para o acolhimento de pessoas com dependência química, oferecendo tratamento baseado, principalmente, na abstinência e em regimes de convivência comunitária. Contudo, muitas dessas comunidades passaram a ser incorporadas às políticas públicas por meio de financiamento estatal, gerando controvérsias acerca de sua atuação, especialmente devido ao caráter religioso de algumas instituições e à adoção de práticas rígidas que desconsideram as singularidades dos indivíduos. Além disso, a permanência prolongada em regime de internação e a restrição do contato familiar são frequentemente apontadas como fatores que contribuem para a exclusão social e para a violação de direitos humanos.

Relatórios institucionais apontam irregularidades no funcionamento de muitas Comunidades Terapêuticas, incluindo denúncias de agressões físicas e psicológicas, imposição religiosa, negligência em cuidados básicos e uso inadequado de contenção química. Esses dados evidenciam a necessidade de maior regulamentação e fiscalização dessas instituições, uma vez que parte significativa delas não está devidamente registrada em órgãos competentes, comprometendo a qualidade do atendimento prestado. Prosseguindo, a legislação mais recente, como a Lei nº 13.840/2019, introduziu a possibilidade de internação involuntária para dependentes químicos, ampliando o debate acerca da relação entre proteção à saúde e garantia de direitos individuais.

Tabela 1: irregularidades do número de Comunidades Terapêuticas com visitadas, segundo o relatório:



Dados obtidos no site do Conselho Federal de Psicologia (CFP) no Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas – 2ª Edição (2011), acessado em 20/07/2024.

Em contraposição ao modelo institucional fechado, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de promover o cuidado integral e comunitário às pessoas com transtornos mentais e dependência química. Esses centros oferecem atendimento multiprofissional, atividades terapêuticas e ações de reinserção social, buscando fortalecer os vínculos familiares e comunitários. A expansão dos CAPS ao longo das últimas décadas representa um avanço significativo nas políticas públicas de saúde mental, contribuindo para a redução das internações psiquiátricas e para a humanização do atendimento.

Apesar do crescimento do número de unidades, ainda persistem desafios relacionados à distribuição desigual dos serviços, à sobrecarga das equipes e à escassez de recursos materiais e humanos. Regiões metropolitanas apresentam alta demanda por atendimento, o que dificulta a efetivação do cuidado integral e contínuo. Além disso, a integração entre os diferentes níveis da RAPS e a articulação com outros setores, como assistência social e justiça, constituem fatores fundamentais para garantir a eficácia das ações desenvolvidas. Dessa forma, a ampliação da rede de serviços e o fortalecimento da atenção primária são apontados como estratégias necessárias para reduzir a sobrecarga dos CAPS e melhorar a qualidade do atendimento prestado à população.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel dos CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), especializados no tratamento de pessoas com uso problemático de substâncias psicoativas. Esses serviços adotam uma abordagem multidisciplinar e humanizada, que inclui atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e suporte às famílias. Tal modelo busca não apenas o tratamento clínico, mas também a reintegração social e a promoção da autonomia dos usuários. Entretanto, a efetiva articulação entre CAPS AD e Comunidades Terapêuticas ainda constitui um desafio significativo, principalmente devido às divergências conceituais e operacionais entre essas modalidades de cuidado.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe avanços expressivos no campo da saúde mental, promovendo a valorização dos direitos humanos e a implementação de modelos de cuidado mais humanizados e inclusivos. No entanto, persistem desafios relacionados à regulamentação das Comunidades Terapêuticas, à ampliação e qualificação dos serviços da RAPS e à integração entre diferentes dispositivos assistenciais. Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas, a capacitação contínua dos profissionais e a participação ativa da sociedade civil na fiscalização e no desenvolvimento de práticas que

garantam um cuidado ético, digno e eficaz às pessoas em sofrimento psíquico e em situação de dependência química.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu a evolução da atenção aos dependentes químicos no Brasil, destacando mudanças históricas e políticas públicas. Foram analisados dois modelos principais de cuidado: as Comunidades Terapêuticas (CTs) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As CTs apresentam contribuições na reabilitação, mas ainda enfrentam problemas relacionados à padronização, fiscalização e respeito aos direitos humanos. O afastamento das redes de apoio também se mostra um fator que pode dificultar a reintegração social.

Os CAPS, por sua vez, demonstram maior alinhamento com os princípios da Reforma Psiquiátrica, ao promover cuidado integral, comunitário e centrado na autonomia dos indivíduos. No entanto, esses serviços também enfrentam limitações, como sobrecarga, ausência de recursos e necessidade de ampliação das equipes.

Conclui-se que ambos os modelos possuem potencial, mas requerem ajustes para garantir maior efetividade no tratamento. A integração entre CTs e CAPS, aliada a regulamentações mais rigorosas, pode contribuir para a melhoria da assistência.

Como limitações, destaca-se o caráter bibliográfico do estudo, que não inclui análise empírica. Como perspectivas futuras, recomenda-se a realização de pesquisas que avaliem a eficácia dos modelos em diferentes contextos e que considerem as experiências dos usuários. Esses avanços podem subsidiar políticas públicas mais eficazes, inclusivas e alinhadas aos direitos humanos.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio de 2001.

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 11, e00129519, 2019.

BARDI, G.; GARCIA, M. L. T. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 1557–1566, 2022.

BARCELOS, K. R. et al. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. Saúde em Debate, v. 45, p. 130–140, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. 2. ed. Brasília: CFP, 2011.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS; Cebrap. *Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020*. São Paulo: Conectas Direitos Humanos; Cebrap, 2022. Disponível em: <https://conectas.org/publicacao/financiamento-publico-de-comunidades-terapeuticas-brasileiras-entre-2017-e-2020/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

DAMAS, F. B. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, v. 6, n. 1, p. 50–65, 2013.

DE LEON, G. A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

FIGUEIREDO, A. C. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicologia. *Revista Psicologia Política*, v. 19, n. 44, p. 78–87, 2019.

FEBRACT. Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas. <https://febract.org.br/portal/>

MANSANERA, A. R.; SILVA, L. C. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Psicologia em Estudo*, v. 5, n. 1, p. 115–137, 2000.

NOVAES, P. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 17, n. 2, p. 342–356, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). São Paulo: EDUSP, 1994.

SANTOS, M. P. G. Comunidades terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2018.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 9, n. 1, p. 25–59, 2002.



## INFLUÊNCIA DA DESINFORMAÇÃO NA PERCEPÇÃO DE RISCO E NA ADESÃO ÀS DIRETRIZES SANITÁRIAS DE SAÚDE PÚBLICAS

LUCAS RODRIGUES ANTUNES; ERNANDES GONÇALVES DIAS

**Introdução:** A propagação de desinformação, denominada *fake news*, constitui um desafio contemporâneo, impactando negativamente a adesão populacional às diretrizes sanitárias. Adicionalmente, esse fenômeno atua como catalisador da polarização ideológica e da desconfiança nas instituições de saúde pública. **Objetivos:** Investigar os impactos da disseminação e de desinformações na adesão da população às medidas de prevenção de risco à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada a partir de 06 artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, indexados no Google Acadêmico, utilizando como descritores: desinformação, saúde pública e comportamento de risco à saúde. **Resultado:** A análise dos estudos evidenciou que a exposição contínua à desinformação está diretamente associada à redução significativa na adesão às medidas profiláticas, incluindo a hesitação vacinal e a negligência a protocolos sanitários. Os artigos apontam que as plataformas digitais, ao operarem por meio de algoritmos que favorecem o engajamento emocional, potencializam a disseminação de *fake news* baseadas no medo e na incerteza coletivamente. Constatou-se, ainda, que o consumo desses conteúdos fortalece o viés de confirmação e intensifica a desconfiança nas autoridades científicas, resultando em uma menor percepção de risco por parte da população frente a ameaças reais à saúde. **Conclusão:** A desinformação atua como um grave determinante negativo do comportamento em saúde. O enfrentamento desse fenômeno exige que as instituições sanitárias transcendam o modelo tradicional de comunicação, investindo em estratégias de letramento digital em saúde e no monitoramento ativo das redes sociais, a fim de reconstruir a confiança pública nas instituições de saúde.

Palavras-chave: **DESINFORMAÇÃO; SAÚDE PÚBLICA; COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE**



## **DISTRIBUIÇÃO DOS ACHADOS BI-RADS EM MAMOGRAFIAS DE MULHERES INDÍGENAS DE RONDÔNIA (2015-2025)**

FERNANDA MENDES FERREIRA; JÉSSICA CAROLINE DE OLIVEIRA CHIANCA; NÚBIA SOUZA CORREIA; NICOLLE LUIZA BEZERRA SANTOS; SARA ELIS WINCKLER BOROWSKI

**Introdução:** A mamografia é um exame radiológico das mamas utilizado para rastreamento e diagnóstico precoce do câncer, antes do surgimento de sintomas. Na população indígena, observa-se baixa adesão ao rastreamento e diagnóstico frequentemente tardio. Logo, é fundamental identificar as lacunas no acesso aos exames e aprimorar estratégias de detecção precoce. **Objetivo:** Analisar o perfil dos resultados de mamografias realizadas em mulheres indígenas de Rondônia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com dados do SISCAN, com foco em mulheres indígenas de Rondônia, na faixa etária de 40 a 79 anos, no período de 2015 a 2025. Os dados foram organizados por ano, faixa etária e classificação BI-RADS, com análise descritiva do total de exames e a prevalência de achados benignos, suspeitos ou malignos. **Resultados:** Entre 2015 e 2025, foram realizadas 761 mamografias na população indígena. Não houve registros em 2016 e 2017, sugerindo provável subnotificação. O maior número de exames ocorreu em 2023 (252), enquanto houve redução em 2020 (27 exames), possivelmente devido à pandemia de COVID-19. A faixa etária predominante foi de 40-49 anos, relativamente jovem, em linha com a menor expectativa de vida da população indígena. A predominância de BI-RADS 1-2 (70-89%) pode refletir não apenas baixa ocorrência de alterações suspeitas, mas também possível subdiagnóstico decorrente da baixa cobertura do rastreamento. Apesar de pouco frequentes, os achados BI-RADS 4-5 e 6 indicam falhas no rastreamento precoce, reforçando a necessidade de ampliar o acesso e a cobertura. A partir de setembro de 2025, conforme protocolo do SUS através da nota técnica 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS, o Ministério da Saúde passou a oferecer mamografias para todas as mulheres a partir de 40 anos na rede pública, o que pode favorecer a detecção precoce e o acompanhamento adequado de lesões suspeitas. **Conclusão:** Os resultados indicam que as mulheres indígenas enfrentam barreiras quanto à cobertura e ao diagnóstico precoce do câncer de mama, bem como ao acesso ao exame em tempo hábil. Torna-se essencial a implementação de estratégias adaptadas à realidade sociocultural e territorial indígena, com foco na educação em saúde e no fortalecimento da atenção à saúde.

**Palavras-chave:** SAÚDE DA MULHER; MAMOGRAFIA; SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS.



## **CONTROLE DE RUÍDOS EVITÁVEIS PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E CONFORTO DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - REVISÃO DE LITERATURA**

JANAINA OLIVEIRA SILVA

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida pelas normas técnicas da Anvisa e do Ministério da Saúde como um ambiente hospitalar de alta complexidade destinado ao cuidado de pacientes em estado grave ou crítico. Nesse cenário, é frequente o uso contínuo de equipamentos e a intensa circulação de profissionais da equipe multiprofissional, fatores que contribuem para níveis elevados de ruído. Muitos desses sons são evitáveis e podem prejudicar o bem-estar dos pacientes, interferindo no sono, elevando o estresse e dificultando a recuperação. Além disso, o excesso de ruído também compromete a concentração e o desempenho dos profissionais de saúde, impactando negativamente a qualidade da assistência oferecida. **Objetivo:** Analisar a importância do controle de ruídos evitáveis em uma UTI, destacando seus impactos na qualidade da assistência e no conforto de pacientes e profissionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da busca de artigos científicos em bases de dados como SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos publicados nos últimos anos que abordam ruído hospitalar, ambiência em UTI e estratégias de redução de ruídos. A análise foi conduzida de forma descritiva e qualitativa. **Resultados:** Os estudos revisados apontam que os principais ruídos evitáveis em UTIs incluem alarmes de equipamentos, conversas em tom elevado, movimentação de materiais e portas, além de uso inadequado de dispositivos sonoros. Intervenções simples, como sensibilização da equipe através da educação continuada, ajuste de alarmes, manutenção de equipamentos e implementação de protocolos de silêncio, mostraram redução significativa dos níveis de ruído. Também foi evidenciado que ambientes mais silenciosos contribuem para melhora do sono, redução do estresse e maior satisfação dos pacientes, além de favorecer o desempenho da equipe. **Conclusão:** O controle de ruídos evitáveis em UTIs é uma estratégia essencial para promover a humanização do cuidado, melhorar o conforto do paciente e qualificar a assistência. Medidas simples e de baixo custo podem ser implementadas em hospitais públicos, inclusive em UTIs. A conscientização da equipe multiprofissional é fundamental para garantir a sustentabilidade dessas ações.

**Palavras-chave:** RUÍDO HOSPITALAR; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; CONFORTO DO PACIENTE





## **PAPEL DOS COMITÊS DE ÉTICA HOSPITALAR NA RESOLUÇÃO DE DILEMAS CLÍNICOS NA AMÉRICA LATINA: UMA SCOPING REVIEW**

VALERIA LUZ MAUCAYLLI CAMPOS; CLAUDIA ANDREA MAUCAYLLI CAMPOS; YAHIR TONGOMBOL CHOLÁN

**Introdução:** Os comitês de ética hospitalar surgiram como mecanismos institucionais para apoiar a deliberação ética e a resolução de conflitos entre profissionais de saúde, pacientes e familiares em contextos de alta complexidade clínica. Na América Latina, entretanto, seu desenvolvimento tem sido desigual, com limitações na implementação, utilização e avaliação de impacto. **Objetivo:** Mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre o papel dos comitês de ética hospitalar na resolução de dilemas clínicos em hospitais latino-americanos. **Metodologia:** Scoping review conduzida conforme as recomendações PRISMA-ScR. Foram realizadas buscas em PubMed, SciELO e BVS, incluindo estudos empíricos e textos conceituais relevantes sobre comitês de ética clínica em contexto hospitalar latino-americano. Foram analisadas as funções atribuídas aos comitês, os tipos de dilemas abordados, as modalidades de intervenção e as principais barreiras para seu funcionamento. **Resultados:** A evidência identificada foi escassa, heterogênea e concentrada principalmente em Chile, Argentina, Brasil, Colômbia e México. Os comitês desempenham sobretudo funções consultiva, educativa e normativa. Os dilemas mais frequentes envolveram decisões de fim de vida, limitação do esforço terapêutico, proporcionalidade do tratamento e conflitos entre equipe e família. Observou-se que as solicitações de consulta partem majoritariamente de médicos, com baixa participação de outros profissionais, pacientes e familiares. Também foram descritos modelos híbridos de intervenção, articulando comitê e consultoria ética clínica. Entre as barreiras destacaram-se subutilização, capacitação insuficiente em bioética, ambiguidade de funções e institucionalização limitada. **Conclusão:** Os comitês de ética hospitalar na América Latina exercem papel relevante na resolução de dilemas clínicos complexos, porém seu desenvolvimento permanece desigual e seu impacto ainda é pouco avaliado. Fortalecer sua institucionalização, formação em bioética e produção de evidências pode favorecer sua integração mais efetiva nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: **BIOÉTICA; COMITÊS DE ÉTICA CLÍNICA; ÉTICA CLÍNICA**



## **EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**CARLUS EDUARDO RODRIGUES SUHETT MENEGUCI; MATHEUS MULLER MONTENEGRO FREITAS; PEDRO HENRIQUE DE CAMPOS RIBEIRO; MATHEUS ANDRADE MORAES**

### **RESUMO**

A crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representa um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, especialmente em países em processo de transição demográfica e epidemiológica, como o Brasil. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na organização do cuidado e no manejo longitudinal dessas condições, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) o principal modelo de organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde. Diante dessa relevância, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da efetividade da APS, com foco na ESF, no controle das DCNT e na redução de hospitalizações evitáveis no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de busca sistematizada nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados descritores controlados relacionados à atenção primária, estratégia de saúde da família, doenças crônicas e sistema de saúde, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, que abordassem empiricamente a efetividade da APS ou da ESF no manejo das DCNT no Brasil. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura crítica dos estudos selecionados, procedeu-se à análise temática dos achados. Os resultados evidenciam que a expansão e consolidação da ESF estão associadas à melhoria de diversos indicadores de saúde relacionados às DCNT, especialmente no controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, além da redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária. Observou-se também que o acompanhamento longitudinal, o vínculo entre equipes de saúde e comunidade e as ações de promoção e prevenção contribuem para maior adesão ao tratamento e melhor monitoramento clínico dos pacientes crônicos. Entretanto, persistem desafios relacionados à fragmentação das redes de atenção, limitações estruturais e necessidade de qualificação contínua das equipes de saúde. Conclui-se que o fortalecimento da APS e a consolidação da ESF são fundamentais para aprimorar o cuidado às DCNT e promover maior eficiência e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Condições Sensíveis à Atenção Básica; Cuidado Longitudinal.

### **1 INTRODUÇÃO**

A transição demográfica e epidemiológica, caracterizada pelo envelhecimento populacional e pela crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em escala global e, particularmente, no Brasil (Mendes, 2011). As DCNT, que incluem condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e

neoplasias, são atualmente responsáveis por mais de 70% da carga de morbimortalidade no país, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e a sustentabilidade dos serviços de saúde (Brasil, 2023).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como o nível de atenção estratégico e ordenador do cuidado, fundamental para o enfrentamento das DCNT. Conforme preconizado por autores como Barbara Starfield, uma APS robusta e orientada para a comunidade é capaz de promover a saúde, prevenir doenças, coordenar o cuidado e oferecer acompanhamento longitudinal, atributos essenciais para o manejo efetivo das condições crônicas (Starfield, 2001). A importância da APS nos sistemas de saúde é amplamente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que a posicionam como a base para a construção de sistemas universais, equitativos e eficientes (OMS; OPAS, 2018).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota a APS como porta de entrada preferencial e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída no final da década de 1990, consolidou-se como o modelo prioritário de reorganização da APS, buscando reorientar o processo de trabalho em saúde para uma abordagem territorial, multiprofissional e centrada na família e comunidade (Paim, 2008). A ESF tem sido apontada como um dos principais mecanismos para a melhoria dos indicadores de saúde, especialmente no que tange ao controle das DCNT e à redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária (Pereira, 2020).

Diante da complexidade do perfil epidemiológico brasileiro e da relevância da APS no SUS, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o impacto da Atenção Primária à Saúde, com foco na Estratégia Saúde da Família, no controle das doenças crônicas não transmissíveis e na redução de hospitalizações evitáveis no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a construção de uma análise abrangente sobre um determinado tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Esta abordagem possibilita a inclusão de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, proporcionando uma compreensão aprofundada do fenômeno em estudo.

A busca por evidências científicas foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed*, *Cochrane Library*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados por meio do operador booleano "AND": "Atenção Primária à Saúde" OR "*Primary Health Care*" AND "Estratégia Saúde da Família" OR "*Family Health Strategy*" AND "Doenças Crônicas Não Transmissíveis" OR "*Chronic Noncommunicable Diseases*" AND "Efetividade" OR "*Effectiveness*" AND "Sistema Único de Saúde" OR "*Unified Health System*".

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: estudos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a efetividade da Atenção Primária à Saúde e/ou da Estratégia Saúde da Família no controle de doenças crônicas não transmissíveis no contexto brasileiro. Foram excluídos artigos de revisão que não fossem revisões sistemáticas ou meta-análises, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, monografias e estudos que não apresentassem resultados empíricos ou discussão relevante para o objetivo proposto.

Após a identificação dos estudos nas bases de dados, os títulos e resumos foram avaliados por dois pesquisadores de forma independente. Em caso de divergência, um terceiro avaliador foi consultado. Os artigos selecionados na etapa inicial foram lidos na íntegra para a

aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em uma planilha, contemplando informações como ano de publicação, autores, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões. A análise dos estudos foi realizada por meio de uma abordagem temática categorial, agrupando os achados em categorias relevantes para responder ao objetivo da revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram consistentemente o impacto positivo da Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e na melhoria dos indicadores de saúde relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. A expansão da cobertura da ESF tem sido associada à redução da morbimortalidade por DCNT e, notadamente, à diminuição das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (Pereira, 2020; Medeiros, Koetz e Grave, 2018; Freitas, 2025).

Em relação ao controle de hipertensão e diabetes, a ESF desempenha um papel crucial. A abordagem territorial e o vínculo estabelecido entre as equipes de saúde e a população favorecem o acompanhamento longitudinal dos pacientes crônicos, a adesão ao tratamento e a realização de ações de educação em saúde (Tagliari, Muraro, Santos, 2016). Estudos apontam que a presença de equipes de saúde da família qualificadas e a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências contribuem para a melhoria do controle glicêmico e pressórico, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos (Almeida Gomes, 2024; RSD Journal, 2025).

O acompanhamento longitudinal de pacientes crônicos é um dos atributos essenciais da APS, conforme preconizado por Starfield (Starfield, 2001). A capacidade da ESF de oferecer cuidado contínuo e coordenado ao longo do tempo permite a identificação precoce de riscos, a intervenção oportuna e a adaptação do plano terapêutico às necessidades individuais. Essa característica é fundamental para o manejo das DCNT, que exigem monitoramento constante e intervenções multifacetadas.

A redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária é um dos indicadores mais robustos da efetividade da APS. Diversas pesquisas evidenciam que a maior cobertura da ESF está diretamente relacionada à diminuição das internações por condições como asma, insuficiência cardíaca, diabetes descompensado e hipertensão não controlada (Pereira, 2020; Medeiros, Koetz e Grave, 2018; Souza, 2024). Esse achado reforça o papel da APS como um nível de atenção capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, evitando o agravamento de quadros clínicos que demandariam atenção hospitalar.

No entanto, a coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde ainda se apresenta como um desafio significativo. Apesar do papel ordenador da APS, a fragmentação dos serviços e a dificuldade de comunicação entre os diferentes níveis de atenção comprometem a integralidade do cuidado, especialmente para pacientes com múltiplas comorbidades. A implementação efetiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme proposto por Eugênio Vilaça Mendes, é essencial para superar essa fragmentação e garantir a continuidade do cuidado (Mendes, 2011).

Os desafios estruturais da APS no Brasil incluem a necessidade de maior investimento em infraestrutura, recursos humanos e tecnologia. A qualificação profissional contínua, a garantia de acesso a medicamentos e insumos, e a integração de sistemas de informação são aspectos cruciais para o fortalecimento da APS e para a otimização do controle das DCNT (Parpinelli, 2025). A sustentabilidade do modelo da ESF e a superação desses desafios são fundamentais para consolidar a APS como a base do SUS e garantir o direito à saúde para todos os brasileiros.

#### 4 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa da literatura reforça a efetividade da Atenção Primária à Saúde, com destaque para a Estratégia Saúde da Família, no controle das doenças crônicas não transmissíveis e na redução de hospitalizações evitáveis no Brasil. As evidências demonstram que a ESF, ao promover o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde, especialmente no manejo da hipertensão e diabetes, e na prevenção de agravos que levariam a internações hospitalares (Pereira, 2020; Medeiros, Koetz e Grave, 2018; Freitas, 2025; Almeida Gomes, 2024).

O modelo da ESF, com sua abordagem territorial e centrada na família e comunidade, mostra-se um pilar fundamental para o enfrentamento da transição epidemiológica e do crescente ônus das DCNT no país. Contudo, para que seu potencial seja plenamente alcançado, é imperativo superar os desafios relacionados à fragmentação das Redes de Atenção à Saúde, à necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura e recursos humanos, e à qualificação dos processos de trabalho (Parpinelli, 2025).

Conclui-se que o fortalecimento da APS e a consolidação da ESF são estratégias indispensáveis para a construção de um Sistema Único de Saúde mais equitativo, resolutivo e sustentável, capaz de garantir o direito à saúde e promover a qualidade de vida da população brasileira diante do cenário complexo das doenças crônicas.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA GOMES, B. L. de. Association between Primary Care Assessment Tool (PCATool) scores and institutional ability to care for people with non-communicable diseases in Brazil. *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 1, p. 1275, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

FREITAS, B. L. Effects of Primary Healthcare Quality and Effectiveness on Hospitalizations for Chronic Conditions in Brazil. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 16, p. 21501327251240320, 2025.

MEDEIROS, C. R. G.; KOETZ, L. C. E.; GRAVE, M. T. Q. Estratégia saúde da família e morbimortalidade por doenças crônicas evitáveis em pequenos municípios. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 612-625, 2018.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

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, n. 4, p. 758-764, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Declaração de Astana: da atenção primária à saúde universal*. Genebra: OMS, 2018.

PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA, 2008.

PARPINELLI, F. C. G. G. Promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade: estratégias atuais e desafios no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Tópicos*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2025.

PEREIRA, H. N. S. *Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis*. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT. Uso de tecnologias em doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 3, e48515, 2025.

SCIELO. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível na biblioteca SciELO.

SOUZA, C. D. F. de. Primary care performance measurement in Brazil (Previne Brasil): an analysis of the first four quarters of implementation. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, e00088923, 2024.

STARFIELD, B. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press, 2001.

TAGLIARI, A. B.; MURARO, C. F.; SANTOS, M. A. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 40, n. 2, p. 370-384, 2016.



## **TELEMEDICINA E TELESSAÚDE NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

**CARLUS EDUARDO RODRIGUES SUHETT MENEGUCI; MATHEUS MULLER MONTENEGRO FREITAS; PEDRO HENRIQUE DE CAMPOS RIBEIRO; MATHEUS ANDRADE MORAES**

### **RESUMO**

A transformação digital na saúde tem se consolidado como um pilar estratégico para a superação de desafios inerentes aos sistemas de saúde globalmente, e, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido palco de importantes avanços nesse campo. Este resumo expandido apresenta uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre o impacto da telemedicina e da telessaúde na ampliação do acesso, na resolutividade da atenção primária e na organização das redes de atenção à saúde no contexto do SUS. A metodologia empregada incluiu a busca sistemática em bases de dados como PubMed, Cochrane Library, SciELO, LILACS e BVS, utilizando descritores controlados e operadores booleanos, com foco em publicações dos últimos dez anos. Os resultados e a discussão abordam as diversas modalidades de telessaúde, como teleconsulta, teleinterconsulta, teliagnóstico e telemonitoramento, evidenciando seu papel na redução de barreiras geográficas, na diminuição de filas e encaminhamentos especializados, e na melhoria da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Experiências brasileiras, como o Programa Telessaúde Brasil Redes, são destacadas, juntamente com os desafios estruturais que permeiam a implementação e expansão dessas tecnologias, incluindo infraestrutura digital, capacitação profissional, regulação e segurança de dados. Conclui-se que a telemedicina e a telessaúde representam ferramentas promissoras para o fortalecimento da APS e a consolidação dos princípios do SUS, embora demandem investimentos contínuos e políticas públicas robustas para mitigar as desigualdades e garantir um acesso equitativo e de qualidade.

**Palavras-chave:** Saúde Digital; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A transformação digital em saúde tem se estabelecido como um vetor fundamental para a modernização e aprimoramento dos sistemas de saúde em escala global (WHO, 2021; SciELO, 2025). No Brasil, essa transição é particularmente relevante para o Sistema Único de Saúde (SUS), que, apesar de sua abrangência e equidade, enfrenta desafios persistentes como o subfinanciamento, as desigualdades regionais no acesso a serviços e a carência de profissionais em determinadas áreas (Figueiredo et al., 2018; Morosini et al., 2020; Albuquerque et al., 2017). Nesse cenário, a saúde digital emerge como uma estratégia promissora para mitigar essas lacunas e fortalecer a capacidade de resposta do sistema. O conceito de saúde digital abrange a aplicação sistemática de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), Ciência da Computação e de Dados para subsidiar a tomada de decisões informadas, visando à melhoria da saúde e do bem-estar da população (WHO, 2023).

Dentro do espectro da saúde digital, a telessaúde e a telemedicina destacam-se como intervenções cruciais. A telessaúde, em sua definição mais ampla, refere-se à prestação de serviços de saúde à distância, utilizando as TICs. A telemedicina, por sua vez, é um subconjunto



da telessaúde, focada especificamente na prática médica remota, incluindo diagnóstico, tratamento e monitoramento de pacientes (Brasil, 2020). Ambas as abordagens têm o potencial de transcender barreiras geográficas e temporais, facilitando o acesso a cuidados de saúde, especialmente em regiões remotas ou com escassez de especialistas.

O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS é central, atuando como porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado, sendo responsável pela longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Brasil, 2017). A APS é estratégica para a promoção da saúde, prevenção de doenças e resolução da maioria dos problemas de saúde da população. Contudo, a efetividade da APS é frequentemente comprometida pela dificuldade de acesso a serviços especializados e pela necessidade de apoio diagnóstico e terapêutico, especialmente em contextos de alta complexidade ou de grande dispersão territorial.

Reconhecendo o potencial das TICs para apoiar a APS, o Ministério da Saúde do Brasil implementou o Programa Telessaúde Brasil Redes. Iniciado como um projeto piloto em 2007 e reestruturado em 2010, o programa visava qualificar as equipes de APS, ampliar o acesso a especialistas e melhorar a resolutividade do cuidado por meio de teleconsultorias, teli diagnósticos e tele-educação (SciELO, 2024). O programa tem sido fundamental para a expansão da telessaúde no país, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a Estratégia Saúde da Família (ESF).

O impacto da pandemia de COVID-19 foi um catalisador sem precedentes para a expansão da telemedicina e da telessaúde no Brasil e no mundo (Spanhol, 2025). A necessidade de distanciamento social e a sobrecarga dos serviços de saúde impulsionaram a adoção e a regulamentação emergencial de práticas remotas, que antes enfrentavam resistências e barreiras regulatórias. Esse período demonstrou a capacidade das tecnologias digitais de manter a continuidade do cuidado, proteger profissionais e pacientes, e otimizar recursos, resultando em um aumento significativo (668%) de relatos de experiências de saúde digital em interface com a APS entre 2018 e 2021 (SciELO, 2025). A pandemia acelerou a percepção da telessaúde não apenas como uma alternativa em momentos de crise, mas como uma ferramenta essencial para a construção de um sistema de saúde mais resiliente e acessível no futuro.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica abrangente que permite a síntese de resultados de pesquisas anteriores, tanto empíricas quanto teóricas, para obter uma compreensão completa de um fenômeno complexo (Mendes et al., 2008). O objetivo foi analisar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da telemedicina e da telessaúde na ampliação do acesso, na resolutividade da atenção primária e na organização das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A busca de literatura foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas internacionalmente e nacionalmente, a saber: PubMed, *Cochrane Library*, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A seleção dessas bases visou garantir uma cobertura ampla da literatura científica, incluindo publicações em saúde coletiva, medicina baseada em evidências e saúde digital, tanto em âmbito global quanto regional.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados com operadores booleanos (*AND*, *OR*) para refinar os resultados. Os principais descritores empregados foram: "Telemedicina" *OR* "Telessaúde" *AND* "Atenção Primária à Saúde" *OR* "Atenção Básica" *AND* "Acesso aos Serviços de Saúde" *OR* "Resolutividade" *AND* "Sistema Único de Saúde" *OR* "SUS" *AND* "Brasil". Para as bases internacionais, foram utilizadas as

versões em inglês dos descritores: "*Telemedicine*" OR "*Telehealth*" AND "*Primary Health Care*" AND "*Access to Health Services*" OR "*Resolvability*" AND "*Unified Health System*" OR "*SUS*" AND "*Brazil*".

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises, estudos de caso e documentos oficiais (diretrizes, relatórios governamentais de órgãos como Ministério da Saúde do Brasil, Organização Mundial da Saúde - OMS e Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS) que abordassem a telemedicina e/ou telessaúde no contexto da atenção primária no Brasil. Foram considerados estudos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), a fim de garantir a atualidade das evidências, dada a rápida evolução tecnológica e regulatória na área. Artigos em português, inglês e espanhol foram incluídos. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos sem publicação completa, estudos que não se referiam especificamente ao contexto brasileiro ou à atenção primária, e publicações anteriores ao período estabelecido.

Após a identificação dos estudos nas bases de dados, os títulos e resumos foram avaliados por dois pesquisadores independentes para verificar a elegibilidade. Em caso de divergência, um terceiro pesquisador foi consultado. Os artigos selecionados na fase inicial foram lidos na íntegra para a extração de dados relevantes, que foram sintetizados e categorizados de acordo com os objetivos do estudo. A análise dos dados focou nos impactos da telessaúde na ampliação do acesso, na resolutividade da APS, no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e nos desafios estruturais para sua implementação no SUS.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou que a telemedicina e a telessaúde no Brasil englobam diversas modalidades, cada uma com características e impactos específicos na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2022). As principais modalidades identificadas incluem a teleconsulta, que permite a interação direta entre profissional de saúde e paciente à distância; a teleinterconsulta, que facilita a discussão de casos clínicos entre profissionais de saúde de diferentes níveis de atenção, muitas vezes com a presença do paciente; o telediagnóstico, que envolve a emissão de laudos a distância para exames como eletrocardiogramas (ECG), radiografias e exames dermatológicos; e o telemonitoramento, que consiste no acompanhamento remoto de pacientes com condições crônicas ou agudas, por meio de dispositivos e plataformas digitais (Brasil, 2020; SciELO, 2024).

O impacto da telessaúde na ampliação do acesso aos serviços de saúde é um dos achados mais consistentes na literatura. A capacidade de transpor barreiras geográficas e a redução da necessidade de deslocamento físico são particularmente relevantes em um país de dimensões continentais como o Brasil, onde grandes vazios assistenciais e a concentração de especialistas em centros urbanos são desafios persistentes (Albuquerque et al., 2017). Estudos demonstram que a telessaúde tem contribuído para levar atendimento a populações em áreas remotas e de difícil acesso, como as regiões Norte e Nordeste, onde a carência de profissionais de saúde é mais acentuada (SciELO, 2025; Buto, 2026).

A redução de filas e encaminhamentos especializados é outro benefício significativo. A teleconsultoria e a teleinterconsulta, ao oferecerem suporte diagnóstico e terapêutico às equipes de APS, permitem que um maior número de casos seja resolvido no próprio nível primário de atenção. Um estudo recente, o TeleNordeste (2022-2023), demonstrou que 96,5% dos atendimentos realizados via teleinterconsulta não necessitaram de encaminhamento presencial para avaliação especializada, com destaque para as áreas de endocrinologia (25,3%), psiquiatria (21,7%) e cardiologia (16,3%) (SciELO, 2024). Essa capacidade de resolução local não apenas otimiza o fluxo de pacientes dentro do SUS, mas também reduz o tempo de espera por consultas com especialistas, melhorando a eficiência do sistema de regulação assistencial.

A melhoria da resolutividade da atenção primária é intrinsecamente ligada à capacidade da telessaúde de qualificar as equipes e oferecer suporte especializado. Ao ter acesso a segundas opiniões e orientações de especialistas por meio de teleconsultorias, os profissionais da APS sentem-se mais seguros para conduzir casos complexos, evitando encaminhamentos desnecessários e fortalecendo a autonomia da equipe (Sarti & Almeida, 2022). Isso contribui diretamente para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a base da APS no Brasil, ao empoderar os profissionais e ampliar o escopo de suas ações (SciELO, 2024).

As experiências brasileiras de telessaúde no SUS são diversas e têm evoluído ao longo dos anos. O Programa Telessaúde Brasil Redes é um exemplo emblemático, com evidências de seu impacto na qualificação profissional e na melhoria do acesso (SciELO, 2024; Harzheim et al., 2016). A pandemia de COVID-19 impulsionou a rápida expansão dessas iniciativas, com um aumento expressivo de relatos de experiências em saúde digital na APS entre 2018 e 2021 (SciELO, 2025). Além disso, diversas secretarias estaduais e municipais de saúde têm desenvolvido projetos inovadores, adaptando as tecnologias às realidades locais e às necessidades específicas de suas populações (SciELO, 2025).

Contudo, a implementação e expansão da telessaúde no SUS não estão isentas de desafios estruturais. A infraestrutura digital é um obstáculo significativo, especialmente em regiões com baixa conectividade à internet e acesso limitado a equipamentos tecnológicos adequados (SciELO, 2024). A capacitação profissional é outro ponto crítico; a literacia digital e o treinamento para o uso eficaz das ferramentas de telessaúde são essenciais para garantir a qualidade e a segurança do atendimento (Cezário et al., 2024). A regulação e segurança de dados também representam desafios importantes, exigindo políticas claras e robustas para proteger a privacidade dos pacientes e garantir a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2020). A sustentabilidade financeira e a definição de modelos de remuneração para os serviços de telessaúde são questões que ainda demandam maior discussão e regulamentação para assegurar a perenidade dessas iniciativas (Spanhol, 2025).

A discussão baseia-se nas melhores evidências científicas disponíveis, incluindo diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que preconizam a saúde digital como um pilar para o alcance da cobertura universal de saúde (WHO, 2021; WHO, 2023). Documentos do Ministério da Saúde do Brasil, bem como análises de órgãos como CONASS e CONASEMS, reforçam a importância da telessaúde para o fortalecimento do SUS (SciELO, 2025; Brasil, 2020). Além disso, revisões sistemáticas da Cochrane (Cochrane Library) e artigos indexados no PubMed (PubMed) e na SciELO fornecem a base empírica para as conclusões apresentadas, garantindo o rigor científico da análise.

#### 4 CONCLUSÃO

A telemedicina e a telessaúde representam um avanço inegável e estratégico para a saúde pública brasileira, com um potencial transformador na ampliação do acesso e na melhoria da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As evidências analisadas demonstram que, por meio de modalidades como teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico e telemonitoramento, é possível transpor barreiras geográficas, reduzir filas de espera e otimizar o encaminhamento de pacientes, contribuindo para um cuidado mais oportuno e equitativo. O fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma consequência direta da qualificação e do suporte oferecidos pelas ferramentas de telessaúde, empoderando os profissionais da APS e consolidando seu papel como coordenadores do cuidado.

No entanto, a plena efetivação e a sustentabilidade dessas inovações dependem da superação de desafios estruturais significativos. A garantia de uma infraestrutura digital robusta, a capacitação contínua dos profissionais de saúde para o uso adequado das tecnologias e a formulação de marcos regulatórios claros e seguros para a proteção

de dados são imperativos. Além disso, a definição de modelos de financiamento e remuneração que assegurem a viabilidade das iniciativas de telessaúde é crucial para sua incorporação definitiva no SUS.

A pandemia de COVID-19 atuou como um catalisador, acelerando a adoção e a percepção da telessaúde como uma ferramenta essencial para a resiliência dos sistemas de saúde. Para o futuro, é fundamental que as políticas públicas de saúde continuem a investir no desenvolvimento e na integração da telessaúde, com foco na redução das desigualdades regionais e na garantia de que os benefícios dessas tecnologias alcancem toda a população brasileira, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. A telessaúde, portanto, não é apenas uma resposta a crises, mas um caminho promissor para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no paciente.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L.; LIMA, L. D.; et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciênc saúde coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055-64, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da telessaúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 jun. 2022. Seção 1, p. 110.

BUTO, M. S. S. Telehealth as a Strategy to Expand Access in Brazil's Unified Health System. **JMIR Form Res**, v. 1, n. 1, e86254, 2026. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2026/1/e86254>

CEZÁRIO, L. R. A.; FERREIRA, B. F.; MANOEL, A. V. Telessaúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 48, n. 1, e4010, 2024. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4010>

COCHRANELIBRARY. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/>

FIGUEIREDO, J. O.; PRADO, N. M. B. L.; MEDINA, M. G.; et al. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde debate**, v. 42, n. Esp 2, p. 37-47, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S203>

HARZHEIM, E.; et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the Gaps. **Telemed J E Health**, v. 22, n. 10, p. 829-35, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0210>

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 enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>

PUBMED. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cad Saúde Pública**, v. 38, n. 4, e00040220, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>

SciELO - Public Health. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2025.v49nspe1/e10000/>

SciELO - Public Health. Telessaúde: Caminho para a resolutividade da atenção primária? **Ciênc. saúde coletiva**, 2024. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/telessaude-caminho-para-a-resolutividade-da-atencao-primaria/19604>

SPANHOL, R. O. Uma revisão de literatura sobre saúde digital no Brasil pós. **Cadernos Cajuína**, 2025. Disponível em: <https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/1411>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classification of digital interventions, services and applications in health: a shared language to describe the uses of digital technology for health. 2nd ed. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081949>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>



## **IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA NO CENÁRIO PÓS-PANDÊMICO**

**CARLUS EDUARDO RODRIGUES SUHETT MENEGUCI; MATHEUS MULLER MONTENEGRO FREITAS; PEDRO HENRIQUE DE CAMPOS RIBEIRO; MATHEUS ANDRADE MORAES**

### **RESUMO**

A pandemia de COVID-19 gerou impactos profundos e multifacetados na saúde mental de estudantes da área da saúde, com repercussões que se estendem ao cenário pós-pandêmico. Este estudo, uma revisão narrativa da literatura, teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas sobre esses impactos. A metodologia envolveu a busca em bases de dados como PubMed, Cochrane Library, SciELO, LILACS e BVS, utilizando descritores DeCS/MeSH como "Saúde mental", "Estudantes da área da saúde", "COVID-19", "Pandemia", "Ensino remoto" e "Burnout acadêmico". Foram considerados estudos publicados preferencialmente entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados revelam uma prevalência elevada de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes da área da saúde, persistindo no período pós-pandêmico e, em muitos casos, superando os níveis pré-pandemia. Fatores como o ensino remoto, o isolamento social, o medo da contaminação e o luto foram identificados como catalisadores do sofrimento psíquico. As repercussões acadêmicas incluíram dificuldades de concentração, diminuição do desempenho e intensificação do burnout acadêmico, agravado pela percepção de lacunas na formação prática. Em resposta, instituições implementaram estratégias de suporte psicológico, embora com efetividade variável e desafios relacionados à estigmatização e à capacidade de atendimento. Conclui-se que a saúde mental dos estudantes da área da saúde é um componente crítico para a qualidade da formação e da futura força de trabalho em saúde. É imperativa a implementação de políticas institucionais robustas de saúde mental, que promovam ambientes acadêmicos saudáveis e integrem ações de prevenção e promoção ao currículo. Investir no bem-estar psicológico desses futuros profissionais é essencial para garantir a resiliência do sistema de saúde e a qualidade do cuidado prestado à população.

**Palavras-chave:** Sofrimento Psíquico; Ensino Superior; Promoção Da Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, impôs desafios sanitários, sociais e econômicos globais, reconfigurando a vida cotidiana e os processos educacionais. A transição para o ensino remoto alterou radicalmente a dinâmica acadêmica e social de milhões de estudantes (Silva et al., 2022; UNESCO, 2020).

No contexto da educação em saúde, o impacto foi complexo e intenso. Estudantes da área da saúde enfrentaram pressão multifacetada: adaptação a novas metodologias de ensino, muitas vezes com infraestrutura inadequada, gerando frustração e sobrecarga. Além disso, a iminência de atuação em cenários de crise, a demanda por profissionais e a exposição a informações alarmantes instigaram sentimento de impotência, ansiedade e incerteza (Sunde et al., 2021; World Health Organization, 2020). A modificação de estágios práticos, essenciais

para a formação, somada à incerteza sobre a qualidade da formação, contribuiu para um ambiente de elevada vulnerabilidade psicológica e acadêmica.

A vulnerabilidade psicológica de estudantes da área da saúde é um fenômeno pré-pandêmico documentado, com altas taxas de estresse, ansiedade, depressão e burnout (Rodrigues et al., 2025; Dyrbye et al., 2014). Fatores intrínsecos à formação, como carga horária extenuante, competitividade e exposição ao sofrimento humano, já configuravam um cenário propício ao adoecimento psíquico. A pandemia de COVID-19 exacerbou esses problemas, adicionando estressores como o medo da contaminação, o luto, a sobrecarga acadêmica no ensino remoto e a sensação de desamparo (Dias et al., 2025; Queiroz et al., 2020).

O cenário pós-pandêmico, embora com a retomada gradual das atividades presenciais, não eliminou os desafios. Observou-se a persistência de sequelas emocionais e acadêmicas. A readaptação a rotinas intensas, o resgate de lacunas de aprendizado e a necessidade de lidar com a "fadiga pandêmica" e o estresse pós-traumático exigem atenção contínua das instituições. A saúde mental dos futuros profissionais é fundamental para a qualidade e segurança do cuidado. Compreender os impactos da pandemia e as estratégias de enfrentamento é crucial para o desenvolvimento de políticas institucionais eficazes e para a promoção de ambientes acadêmicos saudáveis. Diante desse panorama, o presente trabalho objetiva analisar criticamente as evidências científicas sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes da área da saúde, com foco no cenário pós-pandêmico, contribuindo para a reflexão e o aprimoramento das práticas e políticas em saúde coletiva.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, permitindo a análise e síntese crítica de um vasto corpo de conhecimento sobre os impactos da pandemia na saúde mental de estudantes da área da saúde (Rother, 2007; Ganong, 1987).

A busca por evidências científicas foi realizada sistematicamente nas bases de dados PubMed, *Cochrane Library*, SciELO, LILACS e BVS. A estratégia de busca utilizou descritores DeCS/MeSH como "Saúde mental", "Estudantes da área da saúde", "COVID-19", "Pandemia", "Ensino remoto" e "Burnout acadêmico", combinados com operadores booleanos "AND" e "OR".

Foram considerados artigos publicados preferencialmente entre 2015 e 2025, abrangendo a literatura pré-pandêmica, o período da pandemia e o cenário pós-pandêmico. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos de coorte que abordassem diretamente o tema. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos sem publicação completa, teses, dissertações, monografias e estudos fora do recorte temporal ou temático. A seleção inicial ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra dos artigos potencialmente relevantes. Os idiomas considerados foram português, inglês e espanhol.

A análise e síntese dos dados foram qualitativas, categorizando os achados em temas emergentes: prevalência de ansiedade, depressão e estresse; fatores associados ao sofrimento psíquico; impactos do ensino remoto e isolamento social; repercussões acadêmicas; estratégias institucionais de suporte psicológico; e desafios no cenário pós-pandêmico. A discussão crítica integrou as diferentes perspectivas e evidências, identificando convergências, divergências e lacunas, e relacionando-as com a saúde coletiva e a formação em saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 exacerbou os desafios de saúde mental entre estudantes da área da saúde, com repercussões persistentes no cenário pós-pandêmico. A prevalência de ansiedade, depressão e estresse atingiu níveis alarmantes (30% a 60%) durante o pico da pandemia (Rodrigues et al., 2025; Moura et al., 2026), mantendo-se acima dos patamares pré-

pandêmicos. Subgrupos como estudantes de medicina e enfermagem, e aqueles em fases avançadas da graduação, apresentaram maior vulnerabilidade devido à alta carga de estresse, exposição ao sofrimento humano e dilemas éticos (Dias et al., 2025; Queiroz et al., 2020). A persistência desses sintomas exige monitoramento contínuo e suporte a longo prazo.

Diversos fatores foram associados ao sofrimento psíquico, atuando de forma sinérgica. O ensino remoto e o isolamento social emergiram como catalisadores de angústia. A transição abrupta para plataformas digitais, sem preparo adequado, gerou desafios e exacerbou desigualdades. A redução da interação social presencial privou os estudantes de redes de apoio, resultando em solidão, desmotivação e inadequação (Silva et al., 2022; UNESCO, 2020). A "fadiga do Zoom" e a sobrecarga online contribuíram para o esgotamento mental. O medo da contaminação, o luto e a exposição a informações alarmantes foram estressores adicionais (Sunde et al., 2021; World Health Organization, 2020). A incerteza sobre o futuro profissional e pessoal agravou quadros de ansiedade e desesperança.

As repercussões acadêmicas foram multifacetadas, afetando desempenho e identidade profissional. Dificuldade de concentração, procrastinação e diminuição do rendimento foram relatadas. O burnout acadêmico intensificou-se dramaticamente, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (Estrada-Araoz et al., 2023; Schaufeli et al., 2002). Lacunas na formação prática, devido à suspensão de estágios, geraram insegurança e ansiedade em relação à competência profissional futura.

Em resposta, instituições implementaram estratégias de suporte psicológico, como aconselhamento online, grupos de apoio e palestras. Contudo, a efetividade foi heterogênea, com demanda superando a oferta e listas de espera (Rodrigues et al., 2025). A estigmatização e a percepção de inadequação do suporte foram barreiras.

No cenário pós-pandêmico, os desafios persistem. A readaptação ao ensino presencial, a recuperação de lacunas de aprendizado e a persistência de sequelas emocionais como a "fadiga pandêmica" e o estresse pós-traumático exigem atenção contínua. A integração de estratégias de promoção da saúde mental nos currículos, a capacitação de docentes e a criação de ambientes acadêmicos acolhedores são imperativos para mitigar os impactos a longo prazo (Moura et al., 2026). A saúde mental dos estudantes é crítica para a qualidade da formação profissional e a resiliência dos sistemas de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

Em síntese, a pandemia de COVID-19 atuou como um catalisador e um amplificador dos desafios de saúde mental já presentes entre estudantes da área da saúde, deixando um legado de repercussões que se estendem ao cenário pós-pandêmico. A persistência de elevadas taxas de ansiedade, depressão e estresse, associada a fatores como o impacto do ensino remoto, o isolamento social e o burnout acadêmico, sublinha a urgência de uma abordagem sistêmica e integrada para a promoção do bem-estar psicológico nesse grupo. A complexidade dos fatores envolvidos exige uma compreensão aprofundada e ações coordenadas que transcendam a mera oferta de serviços pontuais, visando uma transformação cultural e estrutural no ambiente acadêmico (World Health Organization, 2020).

É imperativa a necessidade de políticas institucionais de saúde mental robustas e acessíveis, que transcendam a oferta de serviços reativos e incorporem ações proativas de prevenção e promoção. Tais políticas devem ser multifacetadas, abrangendo desde a integração de conteúdos sobre saúde mental nos currículos, a capacitação contínua de docentes e gestores para o acolhimento e a identificação precoce de sofrimento psíquico, até a garantia de disponibilidade de recursos humanos especializados (psicólogos, psiquiatras) e financeiros adequados para o suporte psicossocial. A criação de ambientes acadêmicos saudáveis, que valorizem o diálogo aberto, a empatia, a colaboração e a redução da competitividade excessiva, é fundamental para mitigar os fatores estressores intrínsecos à formação em saúde e fomentar



a resiliência dos estudantes. Isso implica em revisitar as práticas pedagógicas, promover uma cultura de cuidado e apoio mútuo, e desestigmatizar a busca por ajuda profissional (Dyrbye et al., 2014).

As implicações para a formação de profissionais da saúde são profundas e de longo prazo. A saúde mental dos estudantes não é um aspecto secundário ou meramente individual, mas um determinante crucial da qualidade do cuidado que será oferecido à população e da sustentabilidade dos sistemas de saúde. Profissionais com seu bem-estar comprometido podem apresentar menor capacidade de empatia, maior risco de erros médicos, maior probabilidade de desenvolver burnout profissional e menor satisfação com a carreira, impactando negativamente a segurança do paciente e a efetividade das equipes de saúde (Queiroz et al., 2020). Portanto, investir na saúde mental dos futuros profissionais é investir na qualidade e na humanização do sistema de saúde como um todo, preparando-os não apenas com competências técnicas, mas também com a resiliência e o equilíbrio emocional necessários para enfrentar os desafios inerentes à prática clínica e para contribuir ativamente na construção de uma saúde coletiva mais equitativa, resolutiva e resiliente. A atenção à saúde mental na formação em saúde deve ser encarada como um investimento estratégico para o futuro da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

DIAS, F. A. et al. Undergraduate students' mental health in the first year post-pandemic. **PMC**, 2025.

DYRBYE, L. N. et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a cohort study. **Academic Medicine**, v. 89, n. 5, p. 694-701, 2014.

ESTRADA-ARAOZ, E. G. et al. Depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários durante o período pós-pandemia. **Revista Conrado**, 2023.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

MOURA, C. C. et al. Fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitários após a pandemia da covid-19. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, 2026.

QUEIROZ, A. F. S. et al. Saúde mental de estudantes de medicina durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, p. e0146-e0146, 2020.

RODRIGUES, Y. M. et al. Depressão, ansiedade e estresse em universitários e sua relação com fatores sociodemográficos e psicossociais pós-COVID-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SCHAUFELI, W. B.; MARTINEZ, I. M.; PINTO, A. M.; SALANOVA, M.; BARKER, A. M. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.

SILVA, S. M. et al. O impacto da covid-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições. **IFAM**, 2022.

SUNDE, R. M. et al. Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários: revisão narrativa. **Psicologia e Saúde em Debate**, 2021.

UNESCO. **COVID-19 and higher education: Today and tomorrow policy brief**. Paris: UNESCO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Geneva: WHO, 2020.



## CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA CONSULTA DE PUERICULTURA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE URUGUAIANA

GISLAYNE RAMOS DA SILVA; HELEN TAMARA LEDESMA DE MATOS; NATHÁLYA DA SILVA SEVERINO

**Introdução:** A puericultura mostra-se como uma importante ferramenta de acompanhamento contínuo de crianças, especialmente nos dois primeiros anos de vida. Durante a vivência na residência, identificou-se a necessidade da elaboração de um instrumento padronizado, visando organizar, otimizar e qualificar o atendimento nas consultas multiprofissionais em puericultura de forma compartilhada. **Objetivos:** Relatar o processo de construção de um instrumento de avaliação multiprofissional para consultas de puericulturas no contexto da residência multiprofissional em saúde coletiva. **Relato de experiência:** As consultas estão sendo realizadas pelas residentes em enfermagem, nutrição e fisioterapia, ofertadas em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Uruguaiana- RS. A construção iniciou no mês de março de 2026 de forma conjunta, levando em consideração as atribuições de cada área, relacionada a avaliação clínica, estado nutricional e desenvolvimento motor. O formulário está sendo estruturado com base na caderneta de saúde da criança, contemplando seus primeiros dias de vida. Para isso, são coletados dados relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança, incluindo avaliação do estado nutricional, marcos do desenvolvimento neuropsicomotor e acompanhamento do crescimento. Também são investigados aspectos alimentares como o histórico alimentar e o aleitamento materno exclusivo. Além disso, avaliam-se condições gerais de saúde, como estado vacinal, saúde bucal e padrão de sono. No contexto ambiental e de cuidados, consideram-se as condições do meio que a criança vive, rotina, cuidados recebidos e exposição a telas e mídias digitais. Por fim, fatores de proteção e risco também são analisados, incluindo prevenção de acidentes, qualidade do vínculo, exposição a violência e presença de riscos sociais. As consultas compartilhadas ocorrem através de agendamento de rotina e, quando necessário, são realizados acompanhamentos de casos mais específicos, como de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbios nutricionais e malnutrição, dificuldades no aleitamento materno e/ou introdução alimentar que eventualmente possam surgir. **Conclusão:** Percebe-se a importância da multiprofissionalidade no compartilhamento de uma consulta uma vez que a construção do formulário para atendimento mostrou-se uma estratégia relevante para organização do cuidado mais integral, humanizado e resolutivo. Favorecendo uma integração dos profissionais e padronização das condutas e identificação mais precisa das necessidades da criança.

Palavras-chave: **PUERICULTURA; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**



## **METODOLOGIAS ATIVAS NA ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE CONTROLE E PREVENÇÃO DA INFLUENZA AVIÁRIA DE ALTA PATOGENICIDADE**

LÍLIA APARECIDA MARQUES DA SILVA; LETÍCIA VASCONCELOS DOS SANTOS; DENIZE KER LIMA; ROSA MARIA ANTUNES; VIRGINIO SILVA PEREIRA JUNIOR; PAULO HENRIQUE PEREIRA DE MORAES; CLAUDIA MARIA LIMA DOS SANTOS LIRA

### **RESUMO**

A influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) é uma zoonose viral altamente contagiosa de notificação obrigatória. A defesa agropecuária estabelece as diretrizes para a prevenção e controle da IAAP, com a educação sanitária desempenhando um papel fundamental na sua implementação. A Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Rio de Janeiro (SEAPA-RJ) é responsável por realizar ações de fiscalização e educação sanitária em todo o território fluminense. O presente estudo tem o objetivo de descrever as metodologias ativas educativas realizadas em 2025 pelos técnicos da SEAPA-RJ sobre IAAP para escolares nos municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados e Rio de Janeiro. A partir da notificação e confirmação dos casos de IAAP nos municípios de Queimados, Seropédica e Rio de Janeiro, foram realizadas atividades de educação sanitária para escolares da educação infantil, ensino fundamental e médio das redes pública e privada, com o uso de metodologias ativas. Foram, ao todo, abordados 385 escolares dos municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados e Rio de Janeiro. As ações educativas criaram um ambiente participativo, tornando os participantes protagonistas das atividades, construindo o conhecimento coletivamente sobre a importância da prevenção com a identificação e notificação de casos suspeitos da IAAP ao serviço oficial.

**Palavras-chave:** Educação sanitária; Influenza aviária; Prevenção

### **1 INTRODUÇÃO**

A influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) é uma zoonose viral altamente contagiosa. Desde 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou um total de 874 infecções humanas em todo o mundo, resultando em 458 mortes, o que indica uma alta taxa de letalidade. Na região das Américas, foram registrados três casos de influenza aviária H5N1 em humanos, nos Estados Unidos em 2022, no Equador e no Chile em 2023 (Brasil, 2024; Charostad, *et al.*, 2023). No Brasil, não foram registrados casos humanos, contudo, houve casos em aves silvestres, o que representou risco potencial para a transmissão zoonótica. As ações de vigilância, prevenção e controle das doenças que acometem a avicultura são coordenadas pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), por meio do Programa Nacional de Sanidade Avícola (PNSA), que inclui a IAAP entre as enfermidades monitoradas. A IAAP está inserida na listagem de doenças de notificação obrigatória diante de qualquer suspeita, conforme estabelecido pela Instrução Normativa n.º 50, de 24 de setembro de 2013, e era classificada como doença exótica no país (Brasil, 2013, 1994).

O primeiro registro da doença no Brasil ocorreu em maio de 2023, no estado do Espírito Santo. No mesmo período, foram identificados casos em aves migratórias no estado do Rio de Janeiro, nas regiões da Baixada Fluminense e Metropolitana, com o primeiro caso em 2023 no município de Queimados, seguido de Seropédica e, posteriormente, em 2025, o último foco no Rio de Janeiro.

A defesa agropecuária estabelece as diretrizes para a prevenção e controle da IAAP mediante ações de fiscalização em propriedades e estabelecimentos de animais vivos, estruturadas pela coordenação estadual do PNSA da Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Rio de Janeiro (SEAPA-RJ). No quesito educação em saúde, a coordenação estadual do Programa Nacional de Educação Sanitária desenvolveu o Projeto de Educação Sanitária nas Escolas para Prevenção da Influenza Aviária (PESEPIA), alinhado ao Programa Nacional de Educação Sanitária em Defesa Agropecuária (PROESA) do MAPA, que orienta a adoção de metodologias ativas no processo de educação sanitária (Brasil, 2023, 2008; Rio de Janeiro, 2000).

A preocupação com a prevenção de novos casos permeou ações de controle estratégicas para divulgação e informação da população sobre a doença. O ambiente escolar concentra um maior número de indivíduos em um ambiente que pode ser trabalhado de forma coletiva. Novas metodologias educacionais representam um desafio em um mundo globalizado orientado para a tecnologia, evidenciando a necessidade de transformar as práticas didáticas. As metodologias ativas em educação colocam o aluno como protagonista no processo de ensino e aprendizagem e o serviço oficial como mediador na disseminação do conhecimento. O presente estudo tem o objetivo de descrever as atividades educativas realizadas em 2025 pelos técnicos da SEAPA-RJ sobre IAAP para escolares nos municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados e Rio de Janeiro.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Com base nos registros de casos nas suas áreas de atuação, Rio de Janeiro e Baixada Fluminense, desde 2023, culminando no último foco em julho de 2025 no município do Rio de Janeiro, os técnicos do Núcleo de Defesa Agropecuária do Rio de Janeiro, com apoio do corpo técnico da Superintendência de Defesa Agropecuária da SEAPA-RJ, foram responsáveis pela execução das ações de fiscalização e educação sanitária nos municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Queimados, Paracambi e Rio de Janeiro. Os técnicos planejaram atividades educativas sobre IAAP para escolares da educação infantil, do ensino fundamental e médio das redes pública e privada, utilizando metodologias ativas. Tal metodologia teve o objetivo de facilitar o processo de ensino-aprendizagem para envolver, incentivar e aprimorar o desempenho dos alunos na construção da consciência crítica, retenção do conhecimento e melhor interação dos indivíduos.

Questionários foram aplicados no formato de *game* com perguntas e respostas, empregando elementos de design de jogos. Nesse formato, os estudantes levantaram cartões físicos coloridos (Sim-Verde, Não-Vermelho) para responder a perguntas rápidas em grupo. A cada pergunta, era aplicado um tempo rápido de resposta e explicado cada assunto abordado após a observação sobre o entendimento do assunto. A dinâmica inspirada na brincadeira “batata quente”, em que os alunos passam um objeto ao outro, ao som de uma música que, ao parar, quem estivesse com o item deveria responder a uma pergunta. No caso, foram utilizados três objetos diferentes em momentos distintos: aves de pelúcia, uma bola plástica no formato do vírus da IAAP e balões de soprar. Cada balão de soprar continha uma pergunta. As questões abordavam os seguintes conceitos da doença: sinais clínicos; formas de transmissão para outras espécies, incluindo seres humanos; localização dos focos; formas de prevenção e notificação

de casos suspeitos em aves; como evitar o contato com aves mortas ou doentes; que ainda não existe vacina contra IAAP para humanos.

Todo conteúdo foi adaptado para os diferentes grupos escolares, por ano de estudo, com abordagens apropriadas para as idades e níveis de conhecimento. A principal intenção da atividade foi explicar o processo saúde-doença da IAAP sem complicações, de forma clara, objetiva e lúdica.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas foram aplicadas a 385 escolares nos municípios de Duque de Caxias (60), Nova Iguaçu (44), Paracambi (47), Queimados (17) e Rio de Janeiro (217), em turmas da educação infantil, do ensino fundamental e médio das redes pública e privada. Os alunos participaram ativamente, podendo construir e compreender as ideias sobre o que era a IAAP, as formas de evitar a contaminação e a quem comunicar na suspeita de casos. As metodologias ativas nas escolas surgiram como uma nova ferramenta de abordagem para a defesa agropecuária, que envolve e surpreende os indivíduos de forma divertida e dinâmica, sem perder o objetivo de consolidar conhecimento. A comunidade trabalhada normalmente aguarda metodologias tradicionais que não despertam o interesse por receber a informação de forma unilateral, quebrando assim o padrão de execução das ações educativas voltadas para prevenção e controle da IAAP. Estudos recentes apontam um efeito positivo na disseminação do conhecimento, com um aumento considerável na eficiência do aprendizado, envolvimento dos participantes e multiplicação das iniciativas educacionais (Cunha *et al.*, 2024; Vaz *et al.*, 2025).

### 4 CONCLUSÃO

A educação sanitária, um dos pilares do plano estadual de contingência para IAAP no Rio de Janeiro, é realizada por meio de informações que visam conscientizar a população. Isso garante uma maior participação da comunidade no enfrentamento do problema. Trata-se de um recurso que possibilita a adequação do conteúdo para os diferentes públicos atendidos, como foi feito com os estudantes por meio da gamificação, utilizando uma linguagem acessível para consolidar e disseminar informações sobre os riscos e a prevenção da doença.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Guia de Vigilância da Influenza Aviária em Humanos**. Brasília, 2024. 70 p. 2024.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Diálogos para prevenção da Influenza Aviária. Secretaria de Defesa Agropecuária**. Secretaria de Defesa Agropecuária. Setor de educação Sanitária. Brasília, 2023. 160 p. 2023.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa n.º 50, de 24 de setembro de 2013. Altera a lista de doenças passíveis da aplicação de medidas de defesa sanitária animal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 25/09/2013, Seção 1. 2013.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa n.º 28, de 15 de maio de 2008. Institui o Programa Nacional de Educação Sanitária em Defesa Agropecuária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 16/05/2008, Seção 1. 2008.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Portaria n.º 193, de 19 de setembro de 1994. Instituir o Programa Nacional de Sanidade Avícola no âmbito da Secretaria de Defesa Agropecuária – SDA. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 22/09/1994.

CHAROSTAD, J. et al. A comprehensive review of highly pathogenic avian influenza (HPAI) H5N1: An imminent threat at doorstep. **Travel Medicine and Infectious Disease**. v. 55, 102638, 2023.

CUNHA, M.B. et al. Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, v. 40, e394422024, 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento. Decreto Estadual n.º 26.214, de 25 de abril de 2000. Aprova o Regulamento de Defesa Sanitária Animal. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, de 26/04/2000.

VAZ, J.A.M.C.; MARTINS, G.B.C.; FERNANDES, A.L. As caravanas como método de atuação do programa nacional de educação sanitária em defesa agropecuária. **1º Congresso Brasileiro de Metodologias Ativas no Ensino**. 2025. Disponível em: <https://repositorio-dspace.agricultura.gov.br/bitstream/1/6121/1/Artigo%20Caravanas%20como%20m%c3%a9t%20atua%c3%a7%c3%a3o%20do%20Proesa.pdf>. Acesso em: 15 mar 2026.



## **CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DA DENGUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM**

**JEFERSON BORGES DE OLIVEIRA; DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS**

### **RESUMO**

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as campanhas de imunização são estratégias vitais para a vigilância epidemiológica e o controle de doenças imunopreveníveis. O cenário atual das arboviroses no Brasil, especialmente a Dengue e a Febre Amarela, impõe desafios severos devido aos altos índices de morbidade e risco de quadros graves. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro transcende a técnica, englobando a gestão da rede de frio, a liderança de equipes e o combate à hesitação vacinal por meio da educação em saúde. O Objetivo deste estudo consiste em relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem durante uma campanha de vacinação contra a Dengue em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Guarulhos-SP, destacando a importância da prática assistida e das estratégias educativas junto à comunidade. Trata-se de um relato de experiência descritivo, realizado em fevereiro de 2026. As atividades foram divididas em dois eixos: ações educativas na sala de espera sobre a segurança dos imunobiológicos e suporte direto ao fluxo assistencial. Este último incluiu triagem de cadernetas, organização de filas, conferência da rede de frio e administração segura das doses sob supervisão. A coleta de dados ocorreu via observação participante e registros sistemáticos em diário de campo. A intervenção resultou na imunização de 279 pessoas, com predominância de mulheres, crianças e idosos. As metodologias dialógicas utilizadas na sala de espera foram eficazes para desconstruir mitos sobre reações vacinais e reforçar a importância da preservação da caderneta de vacinação. Identificou-se que a comunicação terapêutica mitigou a ansiedade dos usuários e favoreceu a adesão ao cronograma de doses subsequentes. A experiência demonstrou que o alcance de metas vacinais elevadas contribui para a imunidade coletiva (efeito rebanho), consolidando a UBS como polo de proteção social. A vivência prática em campanhas de grande escala foi determinante para converter o saber acadêmico em competência crítica e autonomia profissional. Evidenciou-se que o enfermeiro exerce papel estratégico na coordenação do cuidado, sendo capaz de romper barreiras informacionais e garantir a excelência na saúde pública. A imersão no cotidiano assistencial conferiu a maturidade necessária para o exercício de uma enfermagem pautada na ética e na biossegurança.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Estágio Supervisionado; Dengue.

### **1 INTRODUÇÃO**

As doenças virais, em especial a Dengue e a Febre Amarela, configuram-se como graves problemas de saúde pública no Brasil, apresentando elevados índices de morbidade e potencial para evolução em quadros hemorrágicos fatais. A etiologia dessas patologias está ligada à



transmissão viral por vetores artrópodes, sendo que a Febre Amarela apresenta uma complexidade biológica distinta, capaz de provocar danos hepáticos e renais severos em curtos períodos (BRASIL, 2021).

Diferente da gripe comum, que apresenta recuperação em aproximadamente uma semana, essas arboviroses podem evoluir para fases críticas, exigindo do sistema de saúde uma vigilância epidemiológica constante e rigorosa.

Nesse cenário, as campanhas de vacinação e as ações de busca ativa em Unidades Básicas de Saúde (UBS) exercem um papel fundamental na manutenção da imunidade coletiva. A imunização é a estratégia padrão-ouro para o controle de doenças imunopreveníveis, visando a proteção individual e a interrupção da cadeia de transmissão na comunidade. Todavia, a eficácia dessas ações depende não apenas da disponibilidade de doses, mas da capacidade do serviço em garantir o manejo rigoroso dos imunobiológicos, respeitando a rede de frio e as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI) (BRASIL, 2024).

Apesar da oferta gratuita de vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS), a hesitação vacinal e a baixa adesão ainda são desafios persistentes, muitas vezes alimentados por desinformação e crenças populares sem embasamento científico (BROWN et al., 2024). Barreiras como o medo de eventos adversos e estigmas em torno da segurança dos imunobiológicos atuam como impedimentos para a atualização da caderneta de vacinação. Assim, estratégias de educação em saúde e palestras dialógicas na sala de espera tornam-se indispensáveis para desconstruir mitos, esclarecer a importância da prevenção e fortalecer o vínculo entre a população e a Atenção Primária à Saúde (APS).

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como a inserção prática do acadêmico de enfermagem em campanhas de imunização contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para o enfrentamento de crises epidemiológicas, como as arboviroses. Em um cenário marcado pela hesitação vacinal e pela disseminação de desinformação, a atuação direta do estudante, sob supervisão, demonstra que a educação em saúde e o manejo técnico rigoroso são ferramentas indispensáveis para elevar a cobertura vacinal e garantir a segurança do paciente. Justifica-se, portanto, a análise desta vivência como um elemento essencial na formação de profissionais críticos e autônomos, capazes de converter o conhecimento científico em estratégias de cuidado que impactam diretamente na imunidade coletiva e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, este estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por um acadêmico de enfermagem durante uma campanha de vacinação contra a Dengue em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Guarulhos-SP.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de cunho descritivo, construído a partir das vivências de um graduando de enfermagem em uma instituição de ensino privada de São Paulo. As atividades foram desenvolvidas em fevereiro de 2026, integrando uma mobilização estratégica de vacinação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na região oeste de Guarulhos-SP.

O plano de trabalho foi dividido em dois eixos. O primeiro deles focou em ações de educação em saúde, realizadas por meio de intervenções diretas com os usuários na sala de espera. Durante esses diálogos, foram discutidos temas centrais como a segurança dos imunobiológicos e o papel normativo da ANVISA, buscando demonstrar o impacto real da imunização no controle de surtos. O esforço educativo concentrou-se na prevenção da Dengue e

da Febre Amarela (BRASIL, 2026), com o intuito de confrontar desinformação e mitos populares que associam a vacina a riscos inexistentes ou reações severas sem qualquer base científica.

A segunda etapa concentrou-se na organização do fluxo assistencial e no suporte direto ao mutirão. Essa fase envolveu a triagem minuciosa das cadernetas de vacinação e a gestão da fila de espera, momentos em que foram fornecidas orientações individualizadas sobre o cronograma vacinal específico para cada faixa etária (BRASIL, 2026). Identificaram-se doses pendentes e esquemas incompletos, sendo necessário, em diversos casos, o planejamento para o reinício do esquema vacinal de usuários que haviam extraviado o registro físico ou que apresentavam atrasos significativos nas doses de reforço.

Posteriormente, as atividades avançaram para a preparação do ambiente de imunização, incluindo a conferência da rede de frio e a paramentação rigorosa conforme as normas de biossegurança. O processo culminou na administração segura dos imunobiológicos, onde se priorizou a técnica asséptica e a comunicação terapêutica para minimizar a ansiedade dos pacientes. Como ferramenta de coleta de dados para este relato, utilizou-se a observação participante e o registro sistemático em diário de campo, permitindo uma análise reflexiva sobre a dinâmica do mutirão e as barreiras de adesão identificadas durante o processo assistencial.

Para o perfil epidemiológico, observou-se que o fluxo predominante na unidade era composto por idosos e crianças acompanhadas pelos responsáveis, com foco em doses de reforço ou atualização de esquemas incompletos em adultos. Em alguns casos, o recomeço de todo o ciclo vacinal por perda de carteirinha ou não registro de doses antigas em cartão de vacinação.

O **diário de campo** foi utilizado como o principal instrumento de coleta de dados, permitindo o registro sistemático e reflexivo das vivências durante a campanha de vacinação. Por meio da **observação participante**, essa ferramenta possibilitou captar não apenas os dados quantitativos da assistência, mas também as percepções subjetivas, os diálogos estabelecidos na sala de espera e as dinâmicas sociais da unidade, transformando a prática cotidiana em um objeto de análise crítica e científica para a construção deste relato.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção educativa e assistencial resultou na imunização de 279 pessoas, abrangendo um público heterogêneo composto majoritariamente por mulheres, crianças e idosos. Essa expressiva adesão evidenciou que o uso de metodologias dialógicas na sala de espera é fundamental para converter o conhecimento técnico em um saber popular acessível. Ao mediar temas como a prevenção da Dengue e da Febre Amarela, o acadêmico de enfermagem atuou como facilitador, permitindo que as dúvidas da comunidade fossem sanadas em um espaço de escuta qualificada.

Observou-se que a abordagem foi determinante para desconstruir estigmas sobre reações vacinais, transformando a unidade em um ambiente de promoção da saúde. Um ponto de destaque foi a orientação sistemática direcionada às mães e responsáveis sobre o cronograma de retorno para as doses subsequentes dos filhos, além da conscientização de todos os usuários quanto à preservação da caderneta de vacinação. A ênfase na guarda do documento e no cumprimento rigoroso das datas reforçou a autonomia dos indivíduos no autocuidado e na manutenção da proteção coletiva, consolidando o vínculo entre o serviço de saúde e a população local.

A adesão expressiva de 279 usuários ao chamado vacinal não representa apenas um dado estatístico, mas uma contribuição vital para a imunidade coletiva da região oeste de Guarulhos. Em saúde pública, o alcance de metas vacinais elevadas é o que sustenta o chamado “efeito

rebanho”, reduzindo a circulação viral e protegendo, inclusive, indivíduos que possuem contra indicações clínicas para a vacinação.

A participação ativa dessa parcela da população demonstra que, quando as barreiras de acesso são mitigadas e a comunicação em saúde é eficaz, a comunidade se torna corresponsável pelo controle epidemiológico. Esse movimento coletivo é a principal barreira contra o ressurgimento de doenças erradicadas e a mitigação de surtos de arboviroses, consolidando a Unidade Básica de Saúde como um polo de segurança e proteção social.

A transposição dos saberes teóricos sobre a imunobiologia e a gestão da Atenção Primária para o cenário prático permitiu ao acadêmico de enfermagem a consolidação da práxis assistencial. Essa vivência revelou que a atuação do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde transcende a execução técnica, consolidando-o como o pilar central da gestão estratégica e da coordenação do cuidado. A imersão desconstruiu percepções limitadas sobre a categoria, evidenciando uma autonomia profissional vasta, capaz de assegurar a continuidade do fluxo assistencial e a organização da unidade, reforçando o papel do enfermeiro como agente transformador da saúde coletiva quando a sua atuação na imunização transcende a execução do ato vacinal, consolidando-se como uma atividade de alta complexidade que exige liderança na organização da sala de vacinas e na gestão da rede de frio" (COFEN, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde demonstrou que a consolidação da formação em enfermagem ocorre na combinação entre o rigor acadêmico e a complexidade das campanhas de vacinação em massa. Evidenciou-se que o enfermeiro, ao atuar na linha de frente da imunização, desempenha um papel estratégico que transcende a execução técnica da aplicação. Sua intervenção, que se inicia no planejamento logístico da unidade e se estende às ações educativas na sala de espera, é o mecanismo capaz de romper barreiras informacionais, combater a hesitação vacinal e garantir a proteção coletiva da comunidade. A imersão no cotidiano do mutirão permitiu observar que a autonomia do enfermeiro é o eixo central da coordenação do cuidado. A alta demanda de atendimentos e a responsabilidade sobre o fluxo vacinal transformaram o receio inicial em segurança técnica e maestria assistencial.

Conclui-se que a vivência prática em cenários de grande escala, como o enfrentamento das arboviroses, foi determinante para converter o conhecimento teórico em competência crítica. Esta experiência não apenas preenche lacunas de aprendizado, mas confere a maturidade necessária para o exercício de uma enfermagem pautada na ética, na biossegurança e na busca incessante pela excelência na saúde pública.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao-atualizada>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BROWN, Alyssa L. et al. Understanding Vaccine Hesitancy: Insights and Improvement Strategies Drawn from a Multi-Study Review. *Cureus*, [s. l.], v. 16, n. 8, e67618, ago. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12567618/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Calendário Nacional de Vacinação 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Febre Amarela: guia para profissionais de saúde. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 795/2025: Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no processo de vacinação e imunização, e dá outras providências. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 30 mar. 2026.



## **LETRAMENTO SOCIAL COMO PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE**

EDUARDO GOMES DA SILVA; LETICIA APARECIDA DE OLIVEIRA BATISTA;  
MIGUEL HENRIQUE DA SILVA DE PROENÇA; LAYSA REGINA RODRIGUES  
CARVALHO; ANNA CAROLINA LEONELLI PIRES DE CAMPOS; MICHELLE  
MOREIRA ABUJAMRA FILLIS

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS), orientada pelos princípios da integralidade, universalidade e equidade, desempenha papel central na organização dos serviços e na garantia do acesso à saúde. Contudo, persistem barreiras ideológicas e contextuais que dificultam a efetivação da equidade e a redução das iniquidades, especialmente diante de fatores como exaustão mental, preconceito e discriminação no ambiente de trabalho. Nesse contexto, o letramento social emerge como estratégia relevante para a promoção da reflexão crítica e o enfrentamento dessas desigualdades. O presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição do letramento social na problematização de práticas discriminatórias na APS, a partir de um relato de experiência desenvolvido na 11ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade). Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com componente quantitativo transversal e observacional, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente, realizou-se diagnóstico situacional por meio de questionário sociodemográfico e aplicação do Intersectional Discrimination Index (InDI). Participaram 32 profissionais da APS, com idade média de  $43,29 \pm 9,80$  anos, predominância do sexo feminino (96,9%) e maioria autodeclarada branca (68,8%). As análises evidenciaram médias baixas de discriminação, embora com tendência de valores mais elevados entre profissionais negros e pardos. A partir desses achados, foram desenvolvidas ações educativas baseadas em metodologias ativas, como rodas de conversa e intervenções dialógicas, abordando temáticas relacionadas às interseccionalidades e à saúde mental no trabalho. Conclui-se que o letramento social constitui ferramenta potente para qualificar a assistência, promover a equidade e estimular a construção de ambientes de trabalho mais inclusivos, alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Conscientização; Determinantes Sociais; Educação em Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel central na organização e coordenação do cuidado, sob a égide dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Apresenta-se como fundamental para a melhoria dos indicadores epidemiológicos, a redução de custos e o aumento da eficiência dos sistemas de saúde, ao priorizar o acompanhamento longitudinal e centrado na pessoa. Nesse contexto, a equidade assume papel essencial, compreendida não como igualdade estrita, mas como a oferta diferenciada de cuidados conforme as necessidades

específicas de indivíduos e grupos, com o objetivo de mitigar as disparidades em saúde (Turesso; Mélo, 2023).

Entretanto, apesar dos avanços normativos do sistema brasileiro, persistem desafios significativos acerca de preceitos no cotidiano assistencial, pois as iniquidades no campo da saúde estão profundamente atreladas aos determinantes sociais, definidos como o conjunto de fatores sociais, econômicos e ambientais que condicionam a vida das populações, que por vezes estruturam desigualdades persistentes que impactam diretamente o acesso e a qualidade de assistência à saúde de grupos historicamente marginalizados (De Mario, 2023; Furlan; Cezar; Pizzinato, 2024).

Associados a esses fatores, o preconceito e a discriminação configuram-se como elementos que atravessam as relações sociais e institucionais. Essas manifestações ocorrem de forma explícita ou velada e influenciam condutas profissionais e decisões clínicas, ao mesmo tempo em que posicionam os estigmas sociais como mecanismos de desvalorização de determinados grupos e de reprodução de processos de exclusão (Goffman, 1988). No campo da saúde, tais dinâmicas resultam em atendimentos desiguais, na invisibilização de demandas específicas e na perpetuação de injustiças sociais. Ademais, é importante destacar que esses estigmas não afetam apenas os usuários, mas também os próprios profissionais de saúde, especialmente aqueles pertencentes a grupos historicamente minorizados, com impactos negativos sobre o ambiente laboral e a saúde mental desses trabalhadores.

Diante desse panorama, o letramento social emerge como estratégia relevante para o enfrentamento de práticas discriminatórias. Inspirado na perspectiva crítica de Paulo Freire, envolve a compreensão da realidade e a atuação transformadora. No campo da saúde, favorece a formação de profissionais comprometidos com a justiça social e o respeito à diversidade (Freire, 1996). Nesse contexto, o uso de instrumentos como o *Intersectional Discrimination Index* (InDI) contribui para o letramento social ao identificar experiências de discriminação e desigualdades associadas a marcadores sociais (Pereira et al., 2024). Esses dados subsidiam reflexões críticas e orientam estratégias educativas mais contextualizadas. Além disso, metodologias participativas, como rodas de conversa, fortalecem esse processo ao valorizar o diálogo e a construção coletiva do conhecimento (Freire, 1996).

Alinhado a essa visão, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação, destaca-se como política indutora de mudanças na formação profissional, fundamentada na integração ensino-serviço-comunidade. O programa busca aproximar estudantes e usuários, e fomentar experiências que estimulem a responsabilidade social e o compromisso ético-político. No grupo tutorial “Inclusão e Equidade no Ambiente de Trabalho do SUS” abordado neste estudo, o PET-Saúde orienta-se para o desenvolvimento de ações de letramento social, focadas na redução de barreiras atitudinais na APS. As atividades desenvolvidas nesse âmbito configuram-se como dispositivos de sensibilização e transformação social, pois favorecem a reflexão sobre as práticas vigentes e a identificação de condutas excludentes, que contribui para a ressignificação de comportamentos e para a edificação de um ambiente de cuidado mais inclusivo, humanizado e equânime (Brasil, 2024).

O presente relato de experiência tem como objetivo examinar o papel do letramento social, operacionalizado por metodologias dialógicas, na problematização de práticas discriminatórias e no enfrentamento das iniquidades em saúde, com vistas à consolidação da equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com componente quantitativo transversal e observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer

nº 7.293.106). O estudo foi desenvolvido a partir das atividades realizadas na 11ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), no período de 2024/2025, intitulado “Construindo Juntos: Um SUS que Valoriza, Respeita e Inclui”, fruto da parceria entre a Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e a Secretaria Municipal de Saúde de Jacarezinho–PR. As ações foram conduzidas no âmbito do grupo temático voltado à valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS, abordando questões relacionadas a gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, deficiências e interseccionalidades no trabalho em saúde, com foco na promoção da equidade na Atenção Primária à Saúde.

Inicialmente, realizou-se o diagnóstico situacional das condições de vulnerabilidade, saúde mental e variáveis sociodemográficas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de instrumentos validados. A coleta de dados incluiu um questionário estruturado sobre aspectos sociodemográficos e ocupacionais, seguido da aplicação do Intersectional Discrimination Index (InDI) (Pereira et al., 2024), composto por 31 itens distribuídos nas subescalas de discriminação antecipada, cotidiana e maior, que avaliam diferentes formas de discriminação por meio de escalas de frequência e concordância. Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados no SPSS (versão 29.0), adotando-se nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Participaram do estudo 32 profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com idade média de  $43,29 \pm 9,80$  anos e predominância do sexo feminino (96,9%). Quanto à raça/cor autodeclarada, a maioria se identificou como branca (68,8%), seguida por parda ou negra (28,1%) e asiática (3,1%). Em relação à orientação sexual, 3 participantes (9,4%) se autodeclararam bissexuais, 2 (6,3%) homossexuais e 27 (84,4%) heterossexuais.As análises das dimensões do Intersectional Discrimination Index (InDI), apresentadas na Tabela 1, evidenciaram médias baixas em todas as subescalas, indicando menor frequência de experiências discriminatórias entre os participantes.

Na comparação entre as categorias raciais, observou-se tendência de maiores médias entre profissionais negros e pardos nas dimensões de discriminação antecipada e cotidiana, em relação aos brancos. Entretanto, tais diferenças não apresentaram significância estatística ( $p > 0,05$ ). Para a discriminação maior, os valores foram semelhantes entre os grupos.

**Tabela 1 . Médias, desvios-padrão e valor de p das dimensões de discriminação segundo categoria racial (n = 32)**

| Variável                 | Grupo         | N  | Média | Desvio-padrão | p (bilateral) |
|--------------------------|---------------|----|-------|---------------|---------------|
| Discriminação antecipada | Brancos       | 22 | 3,91  | 5,172         | 0,390         |
|                          | Negros/Pardos | 10 | 5,90  | 7,534         |               |
| Discriminação cotidiana  | Brancos       | 22 | 4,14  | 6,585         | 0,415         |
|                          | Negros/Pardos | 10 | 6,20  | 6,477         |               |
| Discriminação maior      | Brancos       | 22 | 3,18  | 4,521         | 0,943         |

|  |               |    |      |       |  |
|--|---------------|----|------|-------|--|
|  | Negros/Pardos | 10 | 3,30 | 3,622 |  |
|--|---------------|----|------|-------|--|

A partir dos achados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos e do diagnóstico situacional, foi possível identificar demandas prioritárias e direcionar de forma mais assertiva as ações do projeto. Os resultados subsidiaram a delimitação do foco das intervenções, voltadas à promoção da equidade no ambiente de trabalho e ao enfrentamento de estigmas históricos, preconceitos e práticas discriminatórias que impactam a saúde dos trabalhadores da APS.

As ações foram desenvolvidas com base em metodologias ativas e participativas, incluindo palestras dialogadas, rodas de conversa e atividades educativas, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre questões sociais contemporâneas e fortalecer o cuidado em saúde mental, estimulando a reflexão crítica sobre o cotidiano profissional.

Nesse contexto, as intervenções abordaram a problematização de fatores históricos e sociais, com aprofundamento em temáticas como diversidade de gênero e sexualidade, racismo, misoginia e discriminação contra pessoas com deficiência. As discussões buscaram não apenas a transmissão de conhecimento, mas também a construção de uma compreensão ampliada acerca da influência desses marcadores sociais no acesso, na qualidade e na continuidade do cuidado em saúde.

Adicionalmente, foram elaborados e disseminados materiais educativos, por meio de redes sociais e panfletos impressos, com o intuito de ampliar o alcance das ações e promover a sensibilização sobre fenômenos relacionados à exaustão mental, ao preconceito e à discriminação, incentivando a reflexão sobre o contexto de trabalho na APS.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência desenvolvida evidencia o potencial do letramento social como estratégia para a problematização de práticas discriminatórias no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A partir do diagnóstico situacional, subsidiado pela aplicação de instrumentos validados, foi possível identificar, ainda que em níveis gerais baixos, a presença de experiências discriminatórias, com tendência de maior ocorrência entre profissionais negros e pardos. Esses achados orientaram a construção de intervenções educativas mais direcionadas, reforçando a importância de estratégias baseadas em evidências para o enfrentamento das iniquidades no contexto do trabalho em saúde.

As atividades desenvolvidas, especialmente por meio de rodas de conversa e metodologias dialógicas, favoreceram a criação de espaços de escuta qualificada e reflexão crítica, possibilitando aos participantes reconhecerem a influência dos marcadores sociais na produção das desigualdades em saúde. Nesse sentido, o letramento social mostrou-se uma abordagem potente ao estimular a consciência crítica e a autonomia dos sujeitos, contribuindo para a ressignificação de práticas e atitudes no cotidiano profissional. Esses resultados dialogam com Sonoda et al. (2024), que destacam o letramento em saúde como elemento essencial para a qualificação da assistência e fortalecimento do cuidado centrado no usuário.

Além disso, os achados reforçam a necessidade de ampliação do olhar da APS para além do modelo biomédico, incorporando os determinantes sociais como elementos estruturantes do processo saúde-doença. A persistência de desigualdades, mesmo que em níveis discretos, corrobora as evidências apresentadas por De Mario (2023) e Furlan, Cezar e Pizzinato (2024), que apontam para a influência das relações sociais e institucionais na manutenção das iniquidades em saúde. Nesse contexto, a utilização de metodologias inspiradas na perspectiva freireana mostrou-se fundamental, ao promover processos educativos críticos, participativos e contextualizados.



O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) destacou-se como importante dispositivo de integração ensino-serviço-comunidade, favorecendo a inserção dos estudantes em cenários reais e estimulando uma formação comprometida com a equidade e a justiça social. As ações desenvolvidas evidenciam que a vivência prática, aliada à reflexão teórica, contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às diversidades e preparados para atuar de forma ética e humanizada.

Entretanto, por se tratar de um relato de experiência, reconhecem-se limitações quanto à generalização dos resultados e à ausência de avaliação de impacto em longo prazo das intervenções realizadas. Ainda assim, a experiência apresenta contribuições relevantes ao demonstrar que o uso de dados provenientes de diagnóstico situacional pode qualificar o planejamento de ações educativas e potencializar estratégias de enfrentamento ao preconceito e à discriminação na APS.

Dessa forma, reforça-se a importância de ampliar iniciativas que integrem diagnóstico, educação e intervenção, promovendo ambientes de trabalho mais inclusivos e equitativos, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

A significativa influência que o acesso a discussões, debates e informações acerca de temas sociais e contexto trabalhista, auxilia a reflexão acerca de populações marginalizadas com desigualdades de acesso a serviços de saúde e o entendimento sobre a importância da saúde mental na oferta de serviços à população, bem como ao cotidiano do trabalhador. Evidenciando a importância de promover atividades de conscientização e reflexão crítica para profissionais em formação, bem como formados, visando extinguir estigmas e discriminação na Atenção Primária à Saúde promovendo cuidado. Dessa forma, contribui-se para a construção de um ambiente mais saudável e equitativo, alinhado aos princípios do SUS, tanto para a população quanto para os profissionais inseridos no contexto de serviços de saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. PET-Saúde: Equidade. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/pet-saude-equidade>. Acesso em: 22 mar. 2026.

DE MARIO, Camila Gonçalves. Determinantes sociais da saúde: apontamentos para uma abordagem crítica. *Mediações – Revista de Ciências Sociais*, v. 28, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n3e47718>. Acesso em: 22 mar. 2026.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURLAN, Lucas; CEZAR, Marcelo Moreira; PIZZINATO, Adolfo. Determinantes sociais de saúde e vulnerabilização de populações negras: uma revisão sistemática. *Psicologia em Pesquisa*, v. 18, n. 1, p. 1–28, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/35653>. Acesso em: 22 mar. 2026.

PEREIRA, Natália Peixoto; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo; BASTOS, João Luiz. Avaliação psicométrica do *Intersectional Discrimination Index* para uso no Brasil. *Cadernos*

*de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, e00009724, 2024.

<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT009724>

SODONA, Bruna Midori, et al. Health Literacy Development of Primary Health Care Patients: Qualitative Research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 77, no. 6, 1 Jan. 2024,

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0154>.

TURESSO, Juliane Fatima; MÉLO, Tainá Ribas. Equidade em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Divers@! Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 16, n. 2, p. 546–562, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5380/diver.v16i2.92352>. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/92352>. Acesso em: 22 mar. 2026.



## **A RELEVÂNCIA DA VACINAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS MATERNAS E NEONATAIS**

ISABELLE EIKO NOBRE SANTANA TESHIMA; CAROLINE ZANELLATTO VACONCELOS  
ANDRETTA

**Introdução:** A vacinação durante a gestação é uma estratégia preventiva essencial para proteger a gestante e o recém-nascido de doenças infecciosas graves, como gripe e coqueluche. Além de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, a imunização no pré-natal fortalece a saúde coletiva e contribui para o controle de surtos. A atenção primária à saúde desempenha papel central na orientação, monitoramento e aplicação das vacinas, garantindo cobertura vacinal adequada, adesão às recomendações e acompanhamento contínuo das gestantes. **Objetivo:** Analisar o impacto da vacinação durante o pré-natal na prevenção de doenças maternas e neonatais, destacando estratégias eficazes de promoção da imunização na atenção primária. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2018 e 2023 nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores “prenatal care”, “maternal vaccination”, “neonatal outcomes” e “primary health care”. Foram incluídos estudos que abordassem a adesão vacinal, estratégias educativas e resultados em saúde materna e neonatal. Artigos duplicados, editoriais e estudos fora do escopo foram excluídos. A análise qualitativa permitiu identificar padrões de cobertura vacinal, eficácia das estratégias educativas e impactos na saúde materna e neonatal. **Resultados:** Os estudos indicam que a vacinação durante o pré-natal é eficaz na prevenção de doenças infecciosas tanto em gestantes quanto em recém-nascidos. Programas educativos e acompanhamento sistemático na atenção primária aumentaram a adesão e a cobertura vacinal, reduzindo complicações como infecções respiratórias, hospitalizações e prematuridade. Estratégias que combinam orientação individual, acompanhamento contínuo e campanhas comunitárias demonstraram maior eficácia na manutenção da imunização e na conscientização sobre os benefícios da vacinação. **Conclusão:** A vacinação durante o pré-natal é fundamental para garantir saúde materna e neonatal. A atenção primária deve priorizar estratégias educativas, monitoramento contínuo e campanhas de conscientização para assegurar adesão, cobertura vacinal adequada e fortalecimento da prevenção de doenças infecciosas na população gestante.

Palavras-chave: **COBERTURA VACINAL; SAÚDE MATERNO-INFANTIL; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL E A RELAÇÃO COM FATORES SOCIOEDUCACIONAIS (2014-2024)

MARIA VICTÓRIA FERREIRA SOUTO; KAIKE FELIX DOS REIS; JOÃO PEDRO MARTINELLI MENEZES; IAN ROSADA DE ARAÚJO; LETÍCIA PINTO BASO; REBECA JARDIM GERONIMO; EDUARDA GUIDINI SILVA

**Introdução:** A sífilis na gestação é um agravamento de notificação compulsória e um grave problema de saúde pública no Brasil, ligado diretamente à qualidade da assistência pré-natal e aos determinantes sociais. A infecção e sua transmissão vertical podem causar complicações severas, como prematuridade e sífilis congênita, refletindo historicamente as vulnerabilidades socioeconômicas da população feminina. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes no Brasil entre 2014 e 2024, destacando a relação direta entre a morbidade e o nível de escolaridade das pacientes. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de caráter quantitativo. Os dados foram extraídos da base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população da pesquisa abrangeu todos os casos confirmados de sífilis em gestantes no Brasil notificados de 2014 a 2024. As variáveis utilizadas para cruzamento foram o ano de diagnóstico e o grau de instrução materno, com análise descritiva simples dos dados. **Resultados:** No período analisado, o país contabilizou 626.880 notificações da doença, com um crescimento expressivo: saltou de 26.637 casos em 2014 para 86.111 em 2023, um aumento de 223%. Esse cenário sugere melhorias na testagem rápida, mas evidencia sérias falhas no tratamento das parcerias e na prevenção. A escolaridade mostrou-se um forte marcador de desigualdade social. Desconsiderando os registros ignorados (167.002 casos), a vasta maioria das infecções ocorreu em mulheres com ensino fundamental (incompleto e completo) e ensino médio incompleto. Em contrapartida, as pacientes com ensino superior totalizaram menos de três por cento do montante. O alto índice de dados não preenchidos também alerta para deficiências graves no registro das fichas. **Conclusão:** O crescimento contínuo da sífilis gestacional exige a reestruturação da assistência pré-natal no sistema público. A forte prevalência entre mulheres com menor grau de instrução comprova que mitigar a doença depende de políticas públicas robustas, focadas em educação em saúde e na redução das iniquidades, extrapolando o mero cuidado clínico da obstetrícia.

Palavras-chave: **SÍFILIS; GRAVIDEZ; EPIDEMIOLOGIA**



## **IMPACTO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PREVENTIVA E NOS EXAMES DE RASTREAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

ISABELLE EIKO NOBRE SANTANA TESHIMA; CAROLINE ZANELLATTO VASCONCELOS ANDRETTA; ENA JATOBÁ SANTANA; LAURA LUÍSA RESENDE LUCIO; MARIA CLARA MONTEIRO PINHEIRO;

### **RESUMO**

A pandemia de COVID-19 provocou mudanças profundas nos serviços de atenção primária à saúde (APS) em todo o mundo, com impacto direto na realização de exames preventivos essenciais. Para reduzir a propagação do vírus, os serviços de saúde priorizaram casos graves e urgências, suspenderam procedimentos eletivos e limitaram o atendimento presencial, afetando a detecção precoce de doenças crônicas e infecciosas, como diabetes, hipertensão e diversos tipos de câncer. Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura na base PubMed, abrangendo o período de 2020 a 2026, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas e relatos de experiência que abordaram os efeitos da pandemia sobre a atenção preventiva e a reorganização da APS. Foram analisados aspectos como a redução da oferta de exames, desigualdades regionais, impacto sobre populações vulneráveis e estratégias adotadas para mitigar os efeitos da crise sanitária. Os resultados indicam uma redução expressiva na realização de exames preventivos em diversos países, incluindo quedas de 30% em mamografias e 25% no rastreamento de câncer colorretal em sistemas de saúde acadêmicos nos Estados Unidos, e diminuições significativas também observadas no Canadá e no Japão. No Brasil, a interrupção dos serviços afetou principalmente mulheres, idosos e populações de baixa renda, evidenciando desigualdades estruturais e barreiras de acesso. Estratégias de mitigação implementadas pelos serviços de APS, como telemonitoramento de pacientes crônicos, priorização de grupos de maior risco, agendamento escalonado de consultas presenciais e campanhas educativas, permitiram a manutenção parcial dos exames preventivos, mas não foram suficientes para compensar completamente a queda na cobertura. A experiência adquirida durante a pandemia evidencia a necessidade de fortalecer a APS como eixo central da saúde preventiva, garantindo continuidade dos exames, educação contínua de profissionais e pacientes, e implementação de políticas públicas que reduzam desigualdades e ampliem o acesso à atenção preventiva. Conclui-se que a pandemia elevou o risco de diagnósticos tardios e complicações, reforçando a importância de estratégias estruturais e políticas que assegurem a manutenção da atenção preventiva mesmo em situações de crise sanitária, visando reduzir impactos futuros sobre a saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Rastreamento; Prevenção; Pandemia

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, provocou profundas mudanças nos sistemas de saúde em todo o mundo, exigindo rápida adaptação da atenção primária à saúde (APS) (Heath et al., 2024). Tradicionalmente, a APS é o principal ponto de contato da população com o sistema de saúde, sendo responsável por serviços preventivos, acompanhamento de doenças crônicas, vacinação e educação em saúde. Entre suas funções, destaca-se a realização de exames de rastreamento, como mamografia, Papanicolau, rastreamento de câncer colorretal, glicemia e hipertensão, essenciais para a detecção precoce de doenças e prevenção de complicações.

A chegada do SARS-CoV-2 impôs mudanças rápidas na organização dos serviços: a priorização de casos graves, a suspensão temporária de procedimentos eletivos, a limitação do atendimento presencial e a necessidade de distanciamento social (Laing & Johnston, 2021). Consequentemente, houve queda significativa na realização de exames preventivos, o que pode ter gerado atrasos no diagnóstico de doenças crônicas e infecciosas, além de aumentar o risco de morbidade e mortalidade futura (Impact of COVID-19 on Primary Care Quality Measures, 2022). Há consenso na literatura de que a redução de exames foi evidente tanto em países de alta renda quanto em países de baixa e média renda, refletindo desafios estruturais e desigualdades regionais (Aoki et al., 2022).

No contexto brasileiro, a literatura aponta que a APS enfrentou desafios adicionais, como a redistribuição de profissionais, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e dificuldade em manter fluxos de atenção preventiva, especialmente em comunidades vulneráveis.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, caracterizado como uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma temática específica, permitindo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. A busca bibliográfica foi realizada por meio da base de dados PubMed, contemplando publicações no período de 2020 a 2026, recorte temporal definido em função do início da pandemia de COVID-19.

Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores em inglês: COVID-19, Primary Health Care, Preventive Care, Screening e Disease Prevention, combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de ampliar a sensibilidade e especificidade dos resultados encontrados. A seleção dos estudos foi realizada em etapas, incluindo leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, análise do texto completo dos artigos considerados potencialmente relevantes.

Foram incluídos estudos observacionais, análises retrospectivas, revisões sistemáticas e relatos de experiência que abordassem os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a realização de exames preventivos, rastreamento de doenças e a reorganização da atenção primária à saúde. Por outro lado, foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, estudos de opinião e publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados quatro artigos para compor a amostra final desta revisão. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, permitindo a identificação e categorização dos principais achados. Entre os aspectos analisados, destacam-se a redução na oferta de exames preventivos, as estratégias adotadas para mitigação dos impactos da pandemia, as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e as possíveis repercussões para a saúde coletiva a médio e longo prazo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Redução na realização de exames de rastreamento**

Estudos internacionais demonstram reduções expressivas na realização de exames preventivos durante a pandemia de COVID-19. Nos Estados Unidos, uma análise de um sistema de saúde acadêmico evidenciou redução de aproximadamente 30% na realização de mamografias, 25% no rastreamento de câncer colorretal e 15% na triagem de diabetes nos primeiros seis meses da pandemia (KIM et al., 2022). De forma semelhante, no Canadá, foram observadas reduções em mamografias (-7,5%), exames citopatológicos cervicais (-8,1%) e exames laboratoriais de rotina (-4,5%) (LAING; JOHNSTON, 2021).

No contexto brasileiro, evidências indicam que a atenção primária à saúde enfrentou dificuldades significativas para a manutenção dos exames de rastreamento, especialmente em municípios com menor cobertura assistencial e limitações estruturais. Esses achados sugerem maior vulnerabilidade de grupos específicos, como mulheres, idosos e populações de baixa renda, com potencial aumento do risco de diagnóstico tardio de doenças crônicas e neoplasias.

#### **3.2 Desigualdades e barreiras de acesso**

A pandemia contribuiu para a intensificação das desigualdades em saúde, evidenciando disparidades regionais na oferta de serviços. Regiões com maior infraestrutura assistencial conseguiram manter parcialmente a realização de exames, enquanto áreas rurais e periferias urbanas apresentaram maior comprometimento na continuidade do cuidado. Fatores socioeconômicos, associados ao acesso limitado a tecnologias para atendimento remoto, impactaram negativamente a manutenção das ações preventivas (AOKI et al., 2022; HEATH et al., 2024).

Adicionalmente, a presença de uma fonte regular de atenção primária mostrou-se fator protetor, aumentando a probabilidade de realização de exames preventivos mesmo durante a pandemia (AOKI et al., 2022). Esse achado reforça o papel estruturante da atenção primária na coordenação do cuidado e na garantia da continuidade assistencial.

#### **3.3 Estratégias de mitigação**

Diversos serviços de saúde implementaram estratégias com o objetivo de minimizar os impactos da pandemia sobre a atenção preventiva, incluindo o telemonitoramento de pacientes crônicos, a priorização de grupos de maior risco, o agendamento escalonado de consultas presenciais e a realização de campanhas educativas (HEATH et al., 2024).

Nesse contexto, iniciativas como o programa BETTER WISE demonstraram que equipes de atenção primária foram capazes de manter parcialmente a realização de exames essenciais por meio do acompanhamento remoto e de intervenções educativas, embora atrasos

na realização desses exames tenham sido inevitáveis (HEATH et al., 2024).

De forma geral, os achados evidenciam que a pandemia impactou negativamente a atenção preventiva, com redução significativa na realização de exames de rastreamento e aumento do risco de diagnósticos tardios. Observa-se ainda que o impacto não ocorreu de maneira homogênea, sendo mais acentuado em populações vulneráveis, o que reforça a existência de desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde (LAING; JOHNSTON, 2021; AOKI et al., 2022).

Além dos efeitos imediatos, destacam-se possíveis repercussões de médio e longo prazo, como o aumento da incidência de complicações associadas a doenças crônicas e infecciosas, bem como a sobrecarga dos sistemas de saúde. Embora estratégias como teleconsulta, triagem remota e priorização baseada em risco tenham se mostrado relevantes, tais medidas não foram suficientes para compensar integralmente a redução observada na cobertura dos exames preventivos (HEATH et al., 2024).

Por fim, a experiência decorrente da pandemia evidencia a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde como eixo estruturante das ações de prevenção, com ênfase na implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades, ampliação do acesso aos serviços e promoção da educação em saúde para profissionais e usuários.

#### 4 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 impactou de forma significativa a atenção preventiva e a realização de exames de rastreamento na atenção primária. A redução na realização desses exames elevou o risco de diagnósticos tardios, complicações e desigualdades em saúde. Estratégias de mitigação, como telemonitoramento e priorização de risco, mostraram-se parcialmente eficazes, reforçando a importância de políticas públicas e fortalecimento estrutural da APS, apesar de ainda insuficientes para restabelecer os níveis pré-pandêmicos de cobertura. Garantir a continuidade da atenção preventiva, especialmente em populações vulneráveis, é essencial para reduzir impactos futuros sobre a saúde coletiva.

Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento estrutural da atenção primária, com a implementação de políticas públicas que garantam a continuidade da atenção preventiva, especialmente em populações vulneráveis. Estudos futuros devem avaliar os impactos de longo prazo dessas interrupções e a efetividade de estratégias adotadas para recuperação da cobertura dos exames.

#### REFERÊNCIAS

AOKI, Takuya et al. Usual source of primary care and preventive care measures in the COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional study in Japan. *BMJ Open*, v. 12, n. 3, e057418, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057418>.

HEATH, Louise et al. How has the COVID-19 pandemic affected the delivery of preventive healthcare? *Preventive Medicine*, v. 179, 2024.



KIM, Esther et al. Impact of COVID-19 on primary care quality measures in an academic integrated health system. *Journal of General Internal Medicine*, v. 37, n. 5, p. 1167–1173, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07374-7>.

LAINING, Scott; JOHNSTON, Sharon. Estimated impact of COVID-19 on preventive care service delivery: an observational cohort study. *BMC Health Services Research*, v. 21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07131-7>.



## **IMPACTO DA ACREDITAÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E SEGURANÇA DOS PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

FLÁVIA PRADO

**Introdução:** A acreditação em saúde configura-se como importante instrumento de avaliação externa e indução da melhoria contínua da qualidade, voltado à segurança do paciente, à organização dos processos assistenciais e ao fortalecimento da gestão. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) estabelece padrões que orientam práticas mais seguras, integradas e eficientes nos serviços de saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a odontologia insere-se nesse contexto ao demandar qualificação dos fluxos assistenciais, padronização de condutas, integração multiprofissional e monitoramento sistemático de indicadores. **Objetivo:** Analisar o impacto da acreditação na qualificação da assistência odontológica e na segurança do paciente na APS, bem como discutir as contribuições da ONA para a gestão e a organização dos serviços odontológicos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo e reflexivo, desenvolvido a partir da análise de publicações científicas, documentos normativos e referenciais teóricos relacionados à acreditação em saúde, segurança do paciente, gestão da qualidade e organização do processo de trabalho na odontologia da APS. Foram examinados aspectos relativos à padronização de fluxos, qualificação dos registros em prontuário, gestão de riscos, uso de indicadores e educação permanente das equipes. **Resultados:** Evidenciou-se que a acreditação favorece a organização do processo de trabalho, fortalece a cultura de segurança, qualifica os registros assistenciais e amplia a integração da odontologia com os demais setores da unidade. Além disso, contribui para o monitoramento de indicadores, gestão de riscos e melhoria contínua da assistência, embora sua incorporação na odontologia da APS ainda seja limitada. **Conclusão:** A acreditação ONA constitui ferramenta estratégica para o aprimoramento da assistência odontológica na APS, ao promover maior segurança, organização dos processos e qualificação do cuidado.

Palavras-chave: **ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO; SEGURANÇA DO PACIENTE; ONA**



## **EFEITOS DO ACESSO AVANÇADO NOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA APS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO BRASIL**

FLÁVIA PRADO

**Introdução:** A organização do acesso à atenção odontológica na Atenção Primária à Saúde (APS) representa desafio central para as equipes, especialmente no equilíbrio entre demanda espontânea e demanda programada. Nesse cenário, o modelo de Acesso Avançado propõe atendimento no momento da necessidade do usuário, com agenda aberta e maior flexibilidade do processo de trabalho. Além disso, os novos indicadores nacionais de saúde bucal reforçam a importância do monitoramento da qualidade assistencial. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do atendimento odontológico no modelo de Acesso Avançado em unidades de Atenção Primária à Saúde, mensurando seu desempenho frente aos novos indicadores de qualidade para Equipes de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo transversal comparativo, com uso de dados secundários de domínio público do SISAB, referentes ao período de 2019 a 2024. Foram analisadas unidades de nove municípios brasileiros que adotaram atendimento odontológico em Acesso Avançado. A coleta considerou tipos de atendimento, tipos de consulta, condutas em saúde bucal e procedimentos relacionados aos indicadores monitorados nacionalmente. **Resultado:** Os achados mostraram importante variação entre os municípios quanto aos volumes de consultas agendadas, atendimentos no dia, urgências, retornos, altas e tratamentos concluídos. Em geral, observou-se coexistência entre demanda espontânea e seguimento programado, sugerindo que o Acesso Avançado pode ampliar o acesso sem excluir ações preventivas e continuidade do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o Acesso Avançado pode contribuir para reorganizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal, ampliar o acesso e favorecer a resolutividade na APS. Entretanto, seus resultados dependem da forma de implantação, da qualidade dos registros e da capacidade de manter cuidado longitudinal articulado à agenda aberta.

Palavras-chave: **ACESSO ABERTO; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E EQUILÍBRIO POSTURAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA ABIGAIL DA SILVA MOTA

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca é uma condição clínica associada à redução da capacidade funcional, intolerância ao exercício e limitação nas atividades de vida diária. Além das alterações cardiorrespiratórias, esses pacientes podem apresentar déficits de equilíbrio e mobilidade, decorrentes de fraqueza muscular periférica e descondicionamento físico, aumentando o risco de quedas. Nesse contexto, compreender a relação entre capacidade funcional e equilíbrio postural é fundamental para o aprimoramento das estratégias de reabilitação cardiopulmonar. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a associação entre capacidade funcional e equilíbrio postural em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e PEDro. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, em inglês e português, que avaliaram capacidade funcional e equilíbrio em pacientes com insuficiência cardíaca. A capacidade funcional foi predominantemente mensurada pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos, enquanto o equilíbrio foi avaliado por instrumentos como a Berg Balance Scale e o Timed Up and Go Test. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que pacientes com insuficiência cardíaca apresentam redução significativa da capacidade funcional e comprometimento do equilíbrio postural quando comparados a indivíduos saudáveis. Observou-se associação moderada entre menor desempenho no teste de caminhada e pior desempenho nos testes de equilíbrio. Além disso, intervenções baseadas em reabilitação cardiopulmonar mostraram melhora significativa em ambos os desfechos, indicando que o treinamento físico contribui não apenas para o condicionamento cardiorrespiratório, mas também para a estabilidade postural e independente funcional destes pacientes. **Conclusão:** A literatura evidencia associação entre capacidade funcional e equilíbrio postural em pacientes com insuficiência cardíaca. A inclusão de estratégias voltadas ao equilíbrio em programas de reabilitação cardiopulmonar pode potencializar os ganhos funcionais e reduzir o risco de quedas nessa população.

Palavras-chave: **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; CAPACIDADE FUNCIONAL; REABILITAÇÃO**



## ENTRE DIREITOS E LACUNAS: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E SEUS DESAFIOS PARA A EQUIDADE NO CUIDADO

MAYARA BRAGA FRANCO; ANDRESON MENDES DA SILVA; FLÁVIA PRADO; LUCIANA MAGLUF RIBEIRO PROENÇA DE GOUVÊA; KAYLANE DE SOUZA LIMA; SAMYA LOPES BARBOSA FARIAS; CARLOS EDUARDO FRANCISCO LACERDA

**Introdução:** As políticas públicas voltadas à saúde da mulher configuram-se como eixo estruturante dos sistemas de saúde orientados pelos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Ao longo das últimas décadas, observa-se a incorporação de diretrizes que ampliam o escopo do cuidado, contemplando dimensões que transcendem o modelo biomédico e incluem aspectos sociais, culturais e reprodutivos. Contudo, a materialização desses avanços no plano assistencial permanece condicionada por desigualdades estruturais que incidem sobre o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar criticamente as políticas de saúde da mulher, com ênfase nos seus limites e potencialidades para a promoção da equidade no cuidado, à luz da produção científica contemporânea. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de forma sistemática nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados descritores como *women's health policies*, *health equity*, *maternal health* e *access to care*, combinados por operadores booleanos. A busca inicial resultou em 128 registros, dos quais 46 estudos foram selecionados após triagem por títulos e resumos. Após leitura na íntegra e avaliação do rigor metodológico, 41 estudos compuseram o corpus final, incluindo pesquisas quantitativas, qualitativas, revisões sistemáticas e análises de políticas públicas. **Resultados:** Os achados indicam que, apesar dos avanços normativos, persistem lacunas na implementação das políticas, especialmente no acesso e na qualidade da assistência. Mulheres em situação de vulnerabilidade apresentam menor acesso a serviços especializados, com diferenças de até 25% em relação a grupos favorecidos. Observam-se inadequações no pré-natal em cerca de 62% dos estudos, além de fragilidades na continuidade do cuidado no período pós-parto. Destacam-se ainda desigualdades raciais, com maior risco de mortalidade materna entre mulheres negras, bem como a influência de fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, renda limitada e restrito acesso à informação que comprometem a adesão aos serviços e os desfechos em saúde. **Conclusão:** As políticas de saúde da mulher avançaram na garantia de direitos, porém sua efetividade ainda é limitada por desigualdades estruturais, exigindo integração entre políticas, serviços e práticas para promover equidade no cuidado.

Palavras-chave: **SAÚDE REPRODUTIVA; EQUIDADE ASSISTENCIAL; POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**



## **ACESSO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS NO BRASIL: INIQUIDADES E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**

JANE ALVES LOPES DE OLIVEIRA CRUZ

**Introdução:** O acesso à saúde no Brasil permanece marcado por desigualdades estruturais que incidem de forma desproporcional sobre mulheres negras, evidenciando o racismo estrutural como determinante central das iniquidades em saúde. Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, raça e gênero, influenciam diretamente o acesso aos serviços, bem como a qualidade e a integralidade do cuidado ofertado. No campo da saúde coletiva, essas desigualdades expressam relações de poder historicamente construídas que limitam a efetivação do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Analisar o acesso à saúde de mulheres negras no Brasil, evidenciando como o racismo estrutural e institucional opera na produção de iniquidades nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada em produções científicas nacionais. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores relacionados ao acesso à saúde, determinantes sociais da saúde e racismo institucional. Foram incluídos estudos publicados em português, no período de 2010 a 2025, que abordassem o acesso à saúde de mulheres negras no contexto brasileiro, sendo excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com o tema e produções sem consistência analítica. **Resultados:** Os achados indicam que o acesso à saúde de mulheres negras é atravessado por barreiras estruturais e institucionais, expressas na dificuldade de acesso oportuno, na descontinuidade do cuidado, na menor resolutividade dos serviços e na invisibilização de suas demandas. Evidenciam-se práticas institucionais discriminatórias que impactam negativamente a qualidade da atenção e reforçam processos de exclusão no interior do sistema de saúde, tanto na organização dos serviços quanto nas relações entre profissionais e usuárias. **Conclusão:** Conclui-se que o acesso à saúde de mulheres negras no Brasil é fortemente influenciado pelos determinantes sociais da saúde, sendo o racismo estrutural elemento central na produção dessas iniquidades. Destaca-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas orientadas pela equidade, bem como a incorporação de práticas antirracistas na formação e atuação dos profissionais de saúde, como estratégia fundamental para a redução das desigualdades.

**Palavras-chave:** EQUIDADE EM SAÚDE; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; RACISMO INSTITUCIONAL



## **RACISMO INSTITUCIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DO CUIDADO**

JANE ALVES LOPES DE OLIVEIRA CRUZ

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, contudo, sua operacionalização ainda é atravessada por desigualdades estruturais que comprometem a qualidade do cuidado ofertado. Nesse contexto, o racismo institucional emerge como um fenômeno que influencia práticas, decisões e a organização dos serviços de saúde, produzindo tratamentos desiguais entre usuários. No campo da saúde coletiva, compreender como essas dinâmicas operam é fundamental para o enfrentamento das iniquidades e para a efetivação de um cuidado equitativo. **Objetivos:** Analisar os impactos do racismo institucional na qualidade do cuidado em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada em produções científicas nacionais. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores relacionados a racismo institucional, qualidade da assistência à saúde e Sistema Único de Saúde. Foram incluídos estudos publicados em português, no período de 2010 a 2025, que abordassem experiências de usuários, práticas profissionais e desigualdades no cuidado em saúde no contexto do SUS. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com o tema e produções que não apresentassem consistência analítica. **Resultados:** Os achados indicam que o racismo institucional se manifesta na qualidade do cuidado por meio de práticas que resultam em atendimento diferenciado, menor tempo de escuta, desvalorização das demandas e limitação de condutas terapêuticas. Observa-se a reprodução de desigualdades na oferta de procedimentos, encaminhamentos e acompanhamento dos usuários, comprometendo a resolutividade dos serviços. Além disso, a ausência de formação crítica sobre relações raciais entre profissionais de saúde contribui para a naturalização dessas práticas. Tais fatores impactam negativamente a experiência dos usuários e reforçam padrões de exclusão no cuidado em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o racismo institucional constitui fator determinante na produção de desigualdades na qualidade do cuidado no SUS, exigindo a implementação de estratégias voltadas à equidade, à formação permanente dos profissionais e à incorporação de práticas antirracistas nos serviços de saúde. O enfrentamento dessas iniquidades é fundamental para a consolidação dos princípios do SUS e para a garantia de um cuidado integral e de qualidade.

**Palavras-chave:** QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE; RACISMO INSTITUCIONAL; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE





## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EQUIDADE RACIAL NO BRASIL: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO NO SUS**

JANE ALVES LOPES DE OLIVEIRA CRUZ

**Introdução:** A equidade constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a formulação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades em saúde. No entanto, apesar dos avanços normativos, persistem desafios na implementação de ações que enfrentem de forma efetiva as iniquidades raciais. No campo da saúde coletiva, a análise das políticas públicas evidencia tensões entre formulação e prática, especialmente no que se refere à incorporação da equidade racial como eixo estruturante das ações em saúde. **Objetivos:** Analisar os desafios na implementação de políticas públicas voltadas à equidade racial em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada em produções científicas nacionais. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores relacionados a políticas públicas de saúde, equidade racial, desigualdades raciais e Sistema Único de Saúde. Foram incluídos estudos publicados em português, no período de 2010 a 2025, que abordassem a implementação de políticas, gestão do SUS e estratégias voltadas à população negra. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com o tema e produções que não apresentassem consistência analítica. **Resultados:** Os resultados indicam que, embora existam diretrizes e políticas voltadas à equidade racial, sua implementação enfrenta limitações relacionadas à fragilidade na gestão, insuficiência de recursos, baixa institucionalização das ações e ausência de monitoramento efetivo. Observa-se, ainda, a dificuldade de incorporação da equidade racial como prioridade nas práticas cotidianas dos serviços de saúde. A falta de formação específica dos profissionais e a presença de barreiras institucionais contribuem para a reprodução de desigualdades, evidenciando um distanciamento entre o que é previsto nas políticas e o que é efetivamente realizado no SUS. **Conclusão:** Conclui-se que a efetivação das políticas públicas voltadas à equidade racial em saúde ainda representa um desafio no contexto do SUS, exigindo o fortalecimento da gestão, o aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e a incorporação da equidade como princípio operativo nas práticas em saúde. O enfrentamento das iniquidades raciais depende da articulação entre políticas, gestão e práticas, com foco na transformação das estruturas que sustentam as desigualdades.

Palavras-chave: **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE; EQUIDADE EM SAÚDE; POPULAÇÃO NEGRA;**





## **POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: AVALIAÇÃO CRÍTICA DA IMPLEMENTAÇÃO E DOS IMPACTOS NA QUALIDADE DO CUIDADO**

MAYARA BRAGA FRANCO; JUCÉLIA HELLEN BARROS LIMA DE ANDRADE; MARÍLIA DOS REIS NOVAES BORGES; ROGÉRIO OLÍVIO DA SILVA; CAMILA PAES BURGER; NEDJMA BRANDÃO ARAÚJO LIMEIRA

**Introdução:** A formulação de políticas voltadas à saúde da mulher representa um avanço na institucionalização de práticas orientadas à integralidade do cuidado. Contudo, a transposição dessas diretrizes para o cotidiano dos serviços de saúde evidencia desafios relacionados à governança, à organização da rede assistencial e à capacidade operacional dos sistemas de saúde. **Objetivo:** Avaliar, com base na literatura científica, a implementação das políticas de saúde da mulher e seus impactos na qualidade da assistência e nos desfechos em saúde. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, conduzido nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo publicações entre 2017 e 2024. Foram selecionados estudos que analisassem desempenho de políticas públicas, indicadores assistenciais e qualidade do cuidado em saúde da mulher. A busca resultou em 119 estudos, dos quais 45 foram elegíveis após triagem. A amostra final foi composta por 36 estudos, incluindo avaliações de programas, estudos observacionais e revisões sistemáticas. A análise foi estruturada em dois eixos: desempenho dos serviços e efetividade das intervenções. **Resultados:** Os estudos evidenciam heterogeneidade na implementação das políticas, com variações significativas na qualidade da assistência entre diferentes contextos regionais. Aproximadamente 30% a 45% dos serviços avaliados apresentaram inadequações na assistência pré-natal, especialmente quanto ao início oportuno e à realização de exames essenciais. No cuidado ao parto, observa-se elevada medicalização, com taxas de cesarianas superiores a 55% em determinados contextos, indicando desalinhamento com recomendações baseadas em evidências. A análise dos desfechos aponta que complicações evitáveis ainda representam parcela expressiva da morbimortalidade materna, com maior concentração em áreas de menor cobertura assistencial. Adicionalmente, falhas na integração entre os níveis de atenção resultam em descontinuidade do cuidado, especialmente no período pós-parto, comprometendo o acompanhamento clínico e a prevenção de agravos. **Conclusão:** A efetividade das políticas de saúde da mulher está diretamente relacionada à qualidade da sua implementação nos serviços de saúde. A redução de desigualdades e a melhoria dos desfechos assistenciais exigem fortalecimento da rede de atenção, qualificação dos processos de cuidado e monitoramento contínuo de indicadores de desempenho.

**Palavras-chave:** AVALIAÇÃO EM SAÚDE; MONITORAMENTO EM SAÚDE; QUALIDADE ASSISTENCIAL



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

ELAINE RUFINO BARBOSA DA SIVA; MARIA TATIANE ALVES DA SILVA - SILVA;  
AMANDA FELIX DE SOUZA; LAÍS EDUARDA SILVA DE ARRUDA

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a predileção pela pele e nervos periféricos, são definidas como características específicas da doença, pode causar incapacidades físicas e deformidades, sendo o seu diagnóstico simples. A hanseníase pode afetar o público de qualquer idade e sexo, porém, a doença geralmente ocorre depois de contato prolongado com a bactéria. No Brasil a hanseníase ainda é um problema de saúde pública, ocupando o segundo lugar no ranking mundial de morbidade de hanseníase, ficando somente atrás da Índia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), foram notificados cerca de 30 mil casos novos por ano no Brasil. No ranking brasileiro, o estado de Pernambuco ocupa o 7º lugar no coeficiente de detecção em menores de 15 anos e o 8º lugar no coeficiente de detecção geral. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes aos anos de 2018 a 2022. O estudo construiu a taxa de incidência anual dos casos e considerou as seguintes variáveis: ano de notificação, sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Para o processamento dos dados, utilizou-se o editor de planilha Microsoft Excel 2016, sendo analisadas as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Pernambuco notificou um total de 13.302 casos e uma incidência anual média de 28 casos a cada 100 mil habitantes, destacando-se a prevalência na população masculina (52,7%), com 15 anos ou mais (94,8%) e negra (71,3%). Os resultados ainda apontam que cerca de 35% da informação sobre a escolaridade dos indivíduos foi ignorada. **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase se encontra como dispositivo fundamental para a identificação da população e grupos vulneráveis, direcionando a implementação e desenvolvimento de políticas públicas. Por fim, destaca-se a importância da adoção de processos de educação permanente com os profissionais acerca dos registros das informações, visando o fortalecimento dos sistemas de informação e, conseqüentemente, do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **HANSENÍASE; ESTADO DE PERNAMBUCO; TAXA DE INCIDÊNCIA**



## IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS, POR MEIO DE JOGOS DE MESA, NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

ELAINE RUFINO BARBOSA DA SIVA; MARIA TATIANE ALVES DA SILVA

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doenças. As atividades lúdicas podem proporcionar diversos benefícios, sendo esses, trabalhar as emoções, desenvolver a afetividade, estimular a convivência, diminuir nível de ansiedade e de angústia, como também exercitar as funções psíquicas e cognitivas. As atividades lúdicas podem diminuir o estresse, minimizando a ansiedade e a angústia durante o dia a dia, pois, nesse sentido, os jogos de mesa são tipos de atividade lúdica e terapêutica que proporcionam estímulos físicos, mentais e psíquicos. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação de atividades lúdicas, por meio de jogos de mesa, no Grupo de Hiperdia do NASF-AB, no município de Vitória de Santo Antão - PE. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no grupo de hiperdia. A experiência foi conduzida pela Profissional de Educação Física do NASF-AB, com a participação de oito comunitários e duas agentes comunitárias de saúde. As atividades lúdicas foram desenvolvidas por meio dos seguintes jogos de mesa: dominó, dama e jogo da memória. No primeiro momento foram explicadas as regras de cada um dos jogos. Em seguida, no segundo momento, os participantes foram divididos e agrupados em duplas e/ou quarteto para dar-se início aos jogos. Os participantes ficaram, aproximadamente, 60 minutos realizando as atividades. No terceiro e último momento foi realizada uma discussão sobre os benefícios dos jogos de mesa na saúde dos indivíduos. Por meio desta experiência foi possível estimular a prática de jogos de mesas entre os indivíduos, que possibilitou o conhecimento dessas atividades de uma forma dinâmica e participativa. Além disso, a experiência proporcionou aos comunitários do grupo novas vivências, permitindo a socialização, estímulo dos processos cognitivos e o fortalecimento do vínculo entre os mesmos. **Conclusão:** A implantação de atividades lúdicas nos espaços da Atenção Básica é fundamental para o desenvolvimento integral do ser humano. Os jogos de mesa, como dominó, dama e memória permitem o trabalho de diversas habilidades simultaneamente, os mesmos ainda possibilitam os jogos dentro da comunidade, onde os comunitários, se reúnem por conta própria para jogá-los.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## **REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS: FORTALECIMENTO DO PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA ESF**

JULIANA ERBE DE MIRANDA MAIA DA SILVEIRA; LETÍCIA DE OLIVEIRA RIBEIRO;  
VANESSA BITTENCOURT RIBEIRO; EVANDRO CABRAL DOS SANTOS JUNIOR;  
JULIANA MOARES MARINHO; MARIANA LUIZADE OLIVEIRA FLEURY; EMANUEL DA  
SILVA MOREIRA DE SOUZA

**Introdução:** Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o técnico de enfermagem desempenha função estratégica na operacionalização do cuidado em saúde. Entretanto, sua atuação ainda é frequentemente restrita à execução de procedimentos técnicos, com limitada participação no acompanhamento longitudinal dos usuários, nas discussões de casos e nos processos decisórios da equipe. Tal configuração reduz o potencial de contribuição desse profissional para a integralidade do cuidado e fragiliza o processo de trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a experiência de reorganização do processo de trabalho em uma unidade de APS com vistas ao fortalecimento do papel do técnico de enfermagem como integrante ativo da equipe multiprofissional, ampliando sua participação assistencial e gerencial no cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma unidade de APS, a partir da implementação de estratégias voltadas à valorização e qualificação do papel do técnico de enfermagem no cotidiano da ESF. Foram realizadas ações de educação permanente em saúde, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e inclusão sistemática desses profissionais nas reuniões de equipe e discussões clínicas. As estratégias adotadas buscaram fomentar reflexão crítica sobre o processo de trabalho, estimular o protagonismo profissional e promover corresponsabilização no acompanhamento dos usuários e famílias adscritas. **Resultados:** Observou-se ampliação da participação dos técnicos de enfermagem nas discussões de casos clínicos e organizacionais, fortalecimento do vínculo com o território e maior integração com os demais membros da equipe multiprofissional. Houve melhora na comunicação intraequipe, maior reconhecimento do papel desses profissionais na produção do cuidado e incremento da corresponsabilização pelos processos assistenciais.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TÉCNICO DE ENFERMAGEM; PROCESSO DE TRABALHO**



## ALÉM DA ESTRUTURA: POR QUE OS RESULTADOS SÃO DIFERENTES?

DANIELA CABRAL DE MELO; LARISSA DE LIMA DOMINGOS; ANDRESSA CAROLINA SOUSA DE ARAÚJO GÓES; TATIANA PAULINO DA SILVA; SHEILA APARECIDA LOURENÇO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela resolutividade das demandas da população. No entanto, desafios relacionados à organização dos processos de trabalho, padronização de fluxos, qualificação dos registros e monitoramento de indicadores impactam diretamente a qualidade da assistência ofertada. Nesse contexto, estratégias voltadas à gestão da qualidade associadas à Educação Permanente em Saúde tornam-se fundamentais para fortalecer a governança, promover a qualificação das equipes e melhorar os resultados assistenciais. A implantação de um plano estruturado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) surge como alternativa para organizar práticas, alinhar equipes e potencializar o desempenho da APS no município. **Objetivos:** Implantar um Programa de Gestão da Qualidade nas UBS por meio da Educação Permanente, visando qualificar os processos de trabalho, padronizar o atendimento, fortalecer o monitoramento de indicadores e melhorar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido nas UBS do município, com participação das equipes de saúde. A proposta baseia-se na realização de encontros mensais de Educação Permanente, com discussão de problemas do serviço, análise de indicadores e construção coletiva de soluções. O monitoramento ocorre de forma trimestral, considerando acolhimento, organização, comunicação e fluxos assistenciais, além de visitas técnicas, análise de relatórios e devolutivas às equipes. **Resultados:** Espera-se melhoria na organização dos processos de trabalho, maior padronização das práticas assistenciais, qualificação do atendimento e fortalecimento do trabalho em equipe. Prevê-se também maior uso de indicadores para tomada de decisão, alinhamento das condutas profissionais e redução de falhas nos processos assistenciais. **Conclusão:** A integração entre gestão da qualidade e Educação Permanente em Saúde é fundamental para promover melhorias contínuas na APS, contribuindo para a qualificação da assistência, aumento da resolutividade e fortalecimento do cuidado ofertado à população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; GESTÃO DA QUALIDADE; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**



## PERCEPÇÕES SIMBÓLICAS DE RESIDENTES DE UMA COMUNIDADE SOBRE O COVID-19

VANESSA BITTENCOURT RIBEIRO; ANA PAULA MATTOS DEBOSSAM; VANESSA DE LIMA SEABRA; JULIANA MORAES MARINHO; JULIANA ERBE DE MIRANDA MAIA DA SILVEIRA; MARIANA LUIZA DE OLIVEIRA FLEURY; LETÍCIA DE OLIVEIRA RIBEIRO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, expôs severas desigualdades sociais e vulnerabilidades em áreas de favela no Brasil. Nessas comunidades, a alta densidade populacional e a precariedade de serviços públicos dificultaram a adoção de medidas preventivas, como o distanciamento social. Diante desse cenário, compreender como esses sujeitos percebem e significam a doença é essencial para qualificar as ações de saúde. **Objetivos:** Identificar os conteúdos e a estrutura das representações sociais de moradores da comunidade da Rocinha, no Rio de Janeiro, sobre a COVID-19 e discutir as implicações dessa construção para as práticas de cuidado de saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (abordagem estrutural). A amostra consistiu em 120 moradores adultos da Rocinha. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e técnica de evocações livres ao termo indutor "COVID-19". A análise utilizou estatística descritiva via software SPSS e análise prototípica e de similitude via software EVOC 2005. **Resultados:** O possível núcleo central da representação é composto pelos elementos "morte", "medo", "perda", "doença" e "sofrimento", indicando uma atitude fortemente negativa. O termo "morte" foi o mais frequente e prontamente evocado. O sistema periférico incluiu termos como "tristeza", "ansiedade", "desemprego" e "pavor", além de elementos de enfrentamento como "máscara" e "vacina". A análise de similitude confirmou "morte" e "medo" como os eixos organizadores da representação. **Conclusão:** As representações sociais da COVID-19 na Rocinha estão estruturadas em torno do impacto emocional negativo e da letalidade da doença, mas também refletem a dimensão social através do desemprego e da fome. Os resultados oferecem subsídios para que enfermeiros e profissionais de saúde aprimorem o cuidado, focando não apenas nos aspectos físicos, mas nas necessidades psicossociais e nas vulnerabilidades econômicas dessa população.

Palavras-chave: **COVID-19; REPRESENTAÇÕES SOCIAIS; SAÚDE DA FAMÍLIA**





## **“ POLÍTICAS PÚBLICAS ESTRATÉGICAS EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS: ENFRENTANDO DESIGUALDADES E FORTALECENDO A SAÚDE COMUNITÁRIA**

MAYARA BRAGA FRANCO; LIDIA XIMENES MENDES DE SOUSA; GABRIEL LOPES MADEIRA NASCIMENTO; GRASIELA DE ARAÚJO COSTA MOURA DE SOUSA; LAÍS GRANDOTTO FELIPIM; JOSIANE WANZILER DA SILVA; CAROLINY ALVES FERREIRA

**Introdução:** Territórios socialmente vulneráveis, caracterizados por privação econômica, exclusão social e acesso limitado a serviços de saúde, configuram um cenário crítico para a promoção da equidade. A implementação de políticas públicas integradas é essencial para reduzir desigualdades, otimizar recursos e fortalecer a atenção primária, embora enfrente barreiras estruturais, socioculturais e geográficas. **Objetivo:** Analisar criticamente políticas públicas voltadas para territórios vulneráveis, identificando lacunas estruturais, estratégias de implementação e impactos na equidade em saúde e no fortalecimento da atenção comunitária. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO, Web of Science e Scopus, abrangendo publicações de 2015 a 2025. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e documentos institucionais. Após critérios de elegibilidade, 42 estudos foram analisados, com categorização em acesso e cobertura, qualidade assistencial, determinantes sociais e estratégias de mitigação. **Resultados e Discussão:** Observou-se cobertura de serviços 20-30% inferior em áreas rurais e periféricas em comparação às urbanas. O início do pré-natal foi tardio em 40% das gestantes, e a cobertura vacinal apresentou redução de até 25%. A qualidade do cuidado esteve comprometida em 65% dos contextos, associada à escassez de profissionais, fragmentação da atenção primária e baixa resolutividade. Determinantes sociais, como baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica e desigualdade racial, impactaram negativamente os desfechos, com mortalidade infantil até 2,3 vezes maior em territórios vulneráveis. Em contrapartida, estratégias integradas, incluindo fortalecimento da atenção primária, monitoramento epidemiológico e educação em saúde, reduziram desigualdades em até 35%. **Conclusão:** Políticas públicas integradas e contextualizadas apresentam alto potencial para reduzir desigualdades e fortalecer a atenção comunitária. Sua efetividade depende de planejamento intersetorial, monitoramento contínuo de indicadores e engajamento social, sendo fundamentais para promoção da equidade e melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chave: **EQUIDADE EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; DETERMINANTES**



## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL**

DANIELA CABRAL DE MELO; ISABELLA SILVA ZUFA KATYUCIA OLIVEIRA CRISPIM DE SOUZA; KATYUCIA OLIVEIRA CRISPIM DE SOUZA

**Introdução:** A gravidez na adolescência permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil, especialmente em territórios marcados por maior vulnerabilidade social, onde contribui para a manutenção de ciclos de pobreza e exclusão. Estudos com abordagem espaço-temporal são fundamentais para identificar desigualdades e subsidiar estratégias de prevenção mais direcionadas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a gravidez na adolescência e os níveis de vulnerabilidade social no estado de São Paulo, Brasil. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico, realizado com 645 municípios paulistas, no período de 2013 a 2023. A taxa de gravidez na adolescência foi calculada com base no número de nascidos vivos e óbitos fetais de mães de 10 a 19 anos por 1.000 adolescentes. A tendência temporal foi avaliada por regressão Joinpoint. A análise espacial utilizou o Índice de Moran Global, o LISA e o Moran bivariado, com suavização bayesiana para estabilidade das taxas. **Conclusão:** Apesar da redução das taxas, a gravidez na adolescência permanece associada às desigualdades socioeconômicas. Políticas intersetoriais devem priorizar territórios vulneráveis, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde, a educação sexual e o acesso a métodos contraceptivos, além de ampliar oportunidades sociais para adolescentes e promover maior equidade. **Resultados:** Foram registrados 746.884 casos, sendo 96,5% em adolescentes de 15 a 19 anos. Observou-se redução significativa das taxas após 2015 ( $APC = -8,25\%$ ;  $p < 0,001$ ). No entanto, clusters de altas taxas permaneceram concentrados em municípios com maior vulnerabilidade social, especialmente nas dimensões Capital Humano e Renda e Trabalho.

Palavras-chave: **MÃES ADOLESCENTES; GRAVIDEZ; VULNERABILIDADE SOCIAL**





## MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM HIV-AIDS E VULNERABILIDADE SOCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

VITORIA NACHTIGALL SANCHES; KATYUCIA OLIVEIRA CRISPIM DE SOUZA;  
PATRÍCIA HELENA MOREIRA DA SILVA

**Introdução:** A infecção por HIV em mulheres em idade reprodutiva representa um importante problema de saúde pública, agravado por desigualdades sociais e de gênero. No Brasil, em 2022, 78,3% das novas infecções entre mulheres ocorreram nessa faixa etária, com destaque para o estado de São Paulo. **Objetivo:** Associar a distribuição espacial da prevalência de mulheres em idade reprodutiva com HIV/AIDS e a vulnerabilidade social em municípios do estado de São Paulo, Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados de casos de HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos), registrados nos municípios do estado de São Paulo entre 2013 e 2023. Foram aplicadas análises espaciais com os índices de Moran global e local para identificar autocorrelação espacial, além do modelo bayesiano empírico local para suavizar as taxas. Também foram realizadas análises bivariadas para explorar a relação entre os indicadores de prevalência e vulnerabilidade social. **Resultados:** Foram registrados 13.943 casos, predominando entre mulheres de 40 a 49 anos, heterossexuais, não brancas e com ensino médio completo. As análises espaciais indicaram autocorrelação significativa e evidenciaram agrupamentos "alto-alto" nas regiões sul e sudeste do estado, onde coexistem elevadas taxas de HIV/AIDS e altos níveis de vulnerabilidade social em diferentes dimensões. **Conclusão:** O estudo revelou concentração de casos de HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva em áreas com alta vulnerabilidade social no estado de São Paulo. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas focadas na redução das desigualdades sociais e no enfrentamento da feminização do HIV/AIDS, com ações específicas para contextos de maior risco.

Palavras-chave: **MULHERES; HIV; VULNERABILIDADE SOCIAL**



## GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES: ESPAÇO DE CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

LUCIANA GOUVÊA

**Introdução:** O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes surge em 1987, na Holanda, com a proposta de lidar com a experiência de ouvir vozes para além da perspectiva biomédica, a partir da troca de experiências entre pares. Importante ressaltar que o fenômeno de ouvir vozes é diverso, não sendo ontologicamente positivo ou negativo. Assim, a ideia é que este seja um espaço que potencialize a criação de formas mais saudáveis de lidar com as vozes, a partir de cada singularidade. **Objetivo:** Relatar a experiência em um grupo de Ouvidores de Vozes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Rio de Janeiro, buscando explicitar como esse espaço é importante para a criação e troca de estratégias de enfrentamento, promovendo saúde para aqueles que são atravessados pelo fenômeno de escutar vozes. **Relato de experiência:** A experiência ocorreu entre março e dezembro de 2024, no contexto de um estágio em um CAPS III no bairro Engenho de Dentro, Zona Norte do Rio de Janeiro. O grupo de Ouvidores de Vozes acontecia semanalmente, com cerca de 15 participantes, configurando-se como um espaço de acolhimento e troca entre pares, fomentando a construção de estratégias para lidar com as vozes. Destacam-se algumas das estratégias que surgiram ao longo do período relatado: ouvir música, assistir a séries, buscar ambientes com maior circulação de pessoas, recorrer a práticas religiosas, solicitar apoio de terceiros, dormir acompanhado e gravar as vozes como forma de “teste de realidade”. O grupo também favorecia a construção de vínculos, fortalecendo redes de apoio. Em alguns momentos, as atividades eram realizadas em espaços do território, como Parque de Madureira e Quinta da Boa Vista, ampliando a circulação dos usuários pela cidade. Vale ressaltar que alguns participantes tinham profunda dificuldade de circular sozinhos, restringindo-se ao trajeto casa-CAPS. Essas ações contribuíram para ampliar possibilidades de autonomia e ocupação do território, articuladas a seus Projetos Terapêuticos Singulares. **Conclusão:** O grupo de Ouvidores de Vozes faz um deslocamento da ideia de que só é possível alcançar qualidade de vida com a eliminação das vozes, evidenciando que há caminhos de formulação de estratégias diárias para lidar melhor com esse fenômeno.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; OUVIDORES DE VOZES**



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIFICULDADES E RESISTÊNCIAS DO TERRITÓRIO ADSCRITO NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA**

HENRIQUE GABRIEL ZALESKI; ALAÍS FERREIRA DA ROCHA DE OLIVEIRA.

### **RESUMO**

As infecções sexualmente transmissíveis são uma grave questão de saúde pública e, considerando que jovens e adolescentes configuram um grande grupo vulnerável a estes tipos de infecções, visou-se desenvolver ações de educação em saúde para combater estes agravos. Este artigo objetiva relatar a experiência do desenvolvimento de ações em saúde sexual e reprodutiva e a resistência encontrada no território adscrito. Trata-se de um estudo tipo relato de experiência. As ações foram planejadas após análise territorial indicarem grande número de adolescentes e jovens com resultado positivo para sífilis, além de gestantes menores de 18 anos, ambos os grupos em situação de vulnerabilidade. O público alvo das atividades eram jovens entre 13 e 19 anos com objetivo de orientar e alertar sobre os riscos destes tipos de infecções e fazê-los conhecer métodos contraceptivos disponíveis na rede. Além disso, seria realizada busca ativa de jovens entre 15 e 19 para realização da dose de resgate da vacina contra HPV com esquema vacinal incompleto ou inexistente. Apesar dos esforços, as escolas que foram contactadas para realização das ações negaram a realização ou não responderam o contato feito devido a sensibilidade do tema. Outra dificuldade encontrada foi a adesão do público alvo ao ser realizado busca ativa, o que resultou em baixa adesão da população adscrita. As ações ocorreram com captação espontânea dos usuários que compareceram na unidade para demais fins e aceitaram participar resultando em 27 participantes. Apesar da baixa adesão, tais estratégias de prevenção, como educação sexual são essenciais para reduzir a incidência de doenças como a sífilis. Também é conhecido que diversas questões e crenças, sejam culturais, religiosas ou familiares afetam a adesão da vacinação contra o HPV. Conclui-se que a resistência do território dificultou a realização de tais atividades e que por isso surge a necessidade de novas metodologias e abordagens em relação ao tema tanto em relação aos jovens quanto em relação às instituições de ensino.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS), dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um modelo assistencial à saúde da população brasileira com foco na família e na comunidade e entre seus objetivos estão a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos (Toso et al., 2024).

Quanto à promoção à saúde, a educação em saúde representa papel fundamental na saúde coletiva ao proporcionar aos indivíduos do território a construção de conhecimento e autonomia sobre saberes ao mesmo tempo que valoriza seus conhecimentos empíricos e

incentiva a participação da comunidade na construção e na continuidade no SUS (Moreira et al., 2024).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são consideradas uma grave questão de saúde pública no mundo todo e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhares de novos casos de contaminação surgem todos os dias, o que traz, entre outras consequências, prejuízos à saúde do indivíduo assim como de suas parcerias (Lima et al., 2024).

Ainda neste contexto, os adolescentes e jovens configuram um grupo de risco vulnerável e mais suscetível a estes tipos de infecções. Dados da OMS ainda confirmam que, até o ano de 2019, jovens com idades de até 24 anos foram o grupo etário mais acometido por ISTs (Silva et al., 2024).

O Brasil segue esta mesma tendência com um grande número de casos de ISTs em jovens entre 15 e 24 anos, pois, conforme destacado por Lima et al. (2024), “o comportamento sexual de adolescentes e jovens configura um desafio para a saúde pública, pois são múltiplos os fatores relacionados às condutas sexuais que apontam os jovens como grupo de risco para IST.”.

Em consideração aos fatos narrados, foram elaboradas ações de educação em saúde visando este público alvo com a finalidade de realizar educação em saúde almejando resultados que pudessem impactar positivamente o território sanitário. Tendo em vista isso, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de ações em saúde sexual e reprodutiva e a resistência encontrada no território adscrito.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência, estudo qualitativo e descritivo, à respeito das dificuldades e resistência encontrada no território adscrito ao realizar ações de educação em saúde sexual e reprodutiva.

As ações foram planejadas após a análise do território em que foi percebido um grande número de casos de sífilis em adolescentes e jovens, além de gestantes com menos de 18 anos também afetadas pela ISTs, parte de ambos os grupos em situação de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade, pouco acesso à informação e baixa renda. Assim, foi determinada como intervenção a realização de ações de educação em saúde a fim de orientar essa população sobre os riscos das ISTs, gestação não planejada, oferta de métodos contraceptivos pela rede gratuitamente e o incentivo à realização de testes rápidos (TR) contra às ISTs.

Foi selecionado como público alvo jovens entre 13 e 19 anos, para quem seriam ministrados palestras a respeito do tema e oficinas com exposição dos métodos contraceptivos disponíveis, como demonstração do uso de preservativos em modelos anatômicos, dispositivos intrauterinos para visualização em modelo anatômico e exemplos de métodos contraceptivos hormonais orais e injetáveis. Todos os materiais estavam disponíveis na Unidade Básica de Saúde (UBS) para esta finalidade de grupos de educação em saúde. Ao mesmo tempo, seria realizada uma busca ativa dos jovens entre 15 e 19 anos que estivessem com o esquema vacinal incompleto contra HPV, pois ocorria a campanha para a realização das doses de resgate da vacina contra HPV para a população nessa faixa etária.

As ações estavam programadas para ocorrer entre os meses de setembro e novembro de 2025 e contariam com a participação de dois enfermeiros, uma farmacêutica, uma técnica em enfermagem e uma agente comunitária de saúde (ACS).

A primeira opção idealizada consistia na realização de ações e atividades em escolas inseridas próximas à UBS, por tratar-se de equipamentos integrantes do território, a possibilidade da realização de atividades em grupo e utilização de metodologias ativas e participativas com o público alvo. Após o contato inicial com as instituições, todas

demonstraram interesse na realização das atividades de educação em saúde, mas houve negativa ao se discorrer sobre o tema. Já em outra, a resposta recebida foi de que o tema era incompatível com os eixos das atividades em educação desenvolvido na instituição, não fazendo sentido colocar o tema sobre ISTs nas temáticas abordadas por eles e na terceira sequer houve resposta. Mesmo após argumentar a importância do debate do tema, não houve resposta positiva.

Outra opção concebida foi a realização de grupos nos mesmos moldes planejados previamente, porém com captação do público alvo através de busca ativa feita por ACS. Dessa vez a resistência foi encontrada pelos próprios usuários da unidade, pois apesar de ter sido solicitado a busca ativa, a estratégia não retornou com efetividade.

Por fim, as ações enfim ocorreram por meio de captação espontânea dos usuários que compareceram na unidade para demais fins e aceitaram participar, muitas vezes ocorrendo atividades que mais pareciam um atendimento ou consulta devido à baixa adesão de participantes resultando muitas vezes em ações com uma ou duas pessoas presentes, não sendo possível realizar dinâmicas e rodas de conversas ou que houvesse interação entre os participantes. Ao final, resultou em 27 participantes no total.

Durante a realização das atividades, foram identificados pouco conhecimento acerca do tema por parte do público alvo além do desconhecimento de grande parte dos métodos contraceptivos, à exceção dos preservativos. Um acontecimento que chamou atenção foi que, ao apresentar os TR, um dos participantes disse não precisar “daquilo”, o que talvez reforce o desconhecimento acerca da real função e necessidade dos TR. Ademais, dos presentes que estavam com a caderneta de vacinação em mãos, foi feita a verificação de situação vacinal da vacina contra o HPV a fim de identificar os que necessitavam realizar a dose de resgate.

Mesmo com as dificuldades, foi possível orientar os poucos presentes quanto aos riscos das ISTs, a disponibilidade de métodos contraceptivos, incentivar a procura por TR e foi identificado uma adolescente elegível para imunização da dose de resgate da vacina contra o HPV.

### 3 DISCUSSÃO

A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada (Monken; Barcellos, 2005).

Sem essa análise do território não há um adequado diagnóstico territorial da população atendida para que ocorra uma identificação assertiva dos problemas que acometem a comunidade, dificultando assim o planejamento de ações de prevenção de agravos em saúde.

Dessa forma, a identificação de situações de risco que possam acarretar em doenças ou comorbidades, e o adequado diagnóstico da comunidade é realizado, constituindo assim o primeiro passo para melhoria da prestação de atendimento em saúde da comunidade.

Através do estudo do território atendido pela UBS, identificou-se uma quantidade preocupante de jovens diagnosticados com alguma IST, assim como gestantes menores de 18 anos e em situação de vulnerabilidade. O desenvolvimento de um planejamento adequado como ações, planos ou tarefas, deve considerar comunicação social, vacinação segura, vigilância, gerenciamento de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI).

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum* e é um grave problema de saúde pública. Durante a gestação, essa infecção pode ter sérias consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, especialmente quando não diagnosticada e tratada precocemente. A transmissão vertical, que ocorre da gestante para o feto, pode levar a complicações severas,

tornando essencial a conscientização sobre a importância da triagem e do tratamento adequado (Freitas et al., 2021).

O tratamento da sífilis, seja na gestação ou não, é seguro e altamente eficaz quando realizado com penicilina benzatina. Essa intervenção simples tem um impacto significativo na redução das complicações e é recomendada como a principal medida de controle da infecção. A adesão ao tratamento é essencial para garantir a erradicação da bactéria e evitar reinfecções (Torres et al., 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, a sífilis na gestação continua sendo um marcador de vulnerabilidade social, atingindo desproporcionalmente populações com menor acesso à informação e aos serviços de saúde. Estratégias de prevenção, como educação sexual, testagem ampliada e tratamento dos parceiros sexuais, são essenciais para reduzir a incidência da doença (Correia et al., 2022).

Atualmente não existe vacina para prevenir a infecção por sífilis, mas existe a vacinação para prevenção contra o HPV, outra IST que acomete grande parcela dos jovens. Hoje, sabe-se que o HPV, vírus transmitido sexualmente, causa até 3,8% de casos novos de cânceres em todo o mundo e a vacinação é a principal estratégia de controle (Martel et al., 2020; WHO, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde incorporou a vacina quadrivalente SUS em 2014 e em 2024, foi adotado o esquema vacinal de dose única da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações (PNI). A vacina contra o HPV atualmente é recomendada para meninos e meninas de 9 a 19 anos.

Todavia, devido às diversas questões e crenças, sejam culturais, religiosas ou familiares, a adesão da vacinação contra o HPV é afetada, impactando diretamente nos índices de vacinação. Tais dilemas devem ser trabalhados por profissionais de saúde para melhorar a adesão da vacinação e contribuir para a prevenção e a promoção da saúde (Silva, 2024).

Os discursos utilizados, muitas vezes conservadores, aliados à falta de informação fazem com que essa população em específico esteja suscetível às ISTs, como já mencionado. Desta forma, é definido que o tema seja abordado em ambiente escolar de forma sistemática em uma relação que envolva a instituição escolar, os pais e profissionais de saúde, assim como haja o apoio de políticas públicas fortes ao redor do tema (Ramos et al., 2025; Meneses et al., 2025).

A redução dos estigmas sociais, principalmente em populações vulneráveis, se faz necessária na APS através da ampliação dos serviços de saúde e ações de educação de saúde para que se tenha assim a prática do autocuidado e a promoção da saúde (Silva et al., 2025).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise do território permitiu identificar a necessidade da realização de ações de educação em saúde sexual e reprodutiva devido aos altos casos de ISTs e gravidez não planejada em adolescentes e jovens no território adscrito em que a UBS se encontra inserida. Todavia, a resistência encontrada no território dificultou a realização das atividades assim como a baixa adesão, seja a resistência encontrada nas instituições de ensino ou da própria equipe. Questões como estigmas, tabus, crenças religiosas e culturais ainda impactam quando o assunto se relaciona com ISTs, por isso surge a necessidade de novas metodologias de abordagens e práticas ao se trabalhar o tema tanto com jovens quanto com as instituições que realizam atividades de promoção à saúde. Além disso, sugere-se que o tema deva ser trabalhado e abordado em instituições escolares com apoio de profissionais de saúde, pais e sustentado por políticas públicas que justifiquem tais trabalhos como ações de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

CORREIA, D. M. et al. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 221–238, 2022. DOI: [10.18310/2446-4813.2022v8n3p221-238](https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p221-238). Disponível em:

<https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3634>. Acesso em: 2 abr. 2026.

FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 2 abr. 2026.

LIMA, P. DA C. et al. Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e13762022, 2 fev. 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FYSWjDWdV5ctRxTsBbpb4Zd/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 jul. 2025.

MARTEL, C.; GEORGES, D.; BRAY, F. et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. **Lancet Glob Health**, v.8, n.2, p.180 e 190, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30488-7). Acesso em 20 jul.

2025.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.898-906, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ov99KX4zGyNr8LrTNzyqN3D/?lang=pt>. Acesso em 21 jul. 2025

MENESES, C. S.; HUGO, V.; PAGAN, A. A. Revisão integrativa sobre o cenário da educação para sexualidade e a prevenção às IST/AIDS. **Revista Nova Paideia - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 208–238, 2025. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/644>. Acesso em: 1/10/2025.

MOREIRA, L. A.; SILVA JÚNIOR, J. A. DA; FERNANDES, T. A. A. DE M.; PAULINO, J.

L. DE P.; NASCIMENTO, E. G. C. DO. A utilização do Arco de Maguerez como ferramenta metodológica em educação na saúde. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 14, p. 1–25, 2024. Federal University of Minas Gerais. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/46778>. Acesso em: 2/4/2026. RAMOS, M. DOS S.; CAMPOS, C. E. C. DE; ARAÚJO, A. S. DE. A importância do

conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes do sexo feminino e seus métodos de prevenção. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, p. e17733, 2025. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>. Acesso em: 21/8/2025.

SILVA, G. M. et al. O impacto da atuação de enfermagem na redução da estigma relacionado às ISTs em populações socialmente vulneráveis. **Revista Ibero-Americana de**

**Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 1799–1811, 2025. Revista

Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19092> Acesso em: 2/4/2026.

SILVA, P. J. DA. Fatores determinantes na adesão à vacinação contra o HPV no Brasil: uma análise de barreiras e estratégias de promoção da saúde. **Revista Ft**, v. 29, n. 140, 12 nov.

2024. Disponível em:

<https://revistaft.com.br/fatores-determinantes-na-adesao-a-vacinacao-contr-o-hpv-no-brasil-uma-analise-de-barreiras-e-estrategias-de-promocao-da-saude/>. Acesso em: 2/4/2026.

SILVA, R DE S.; BOSSONARIO, P. A.; FERREIRA, M. R. L.; et al. Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo entre jovens: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de**



**Enfermagem**, v. 45, p. 2024;45:e2030207, 2024. Disponível em:  
<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/142074>. Acesso em: 3/4/2026.

TORRES, P. M. A.; REIS, A. R. DE P.; SANTOS, A. S. T. DOS; et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. 75(6):e20210965, 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02//04/2026.

TOSO, B. et al. Práticas desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária na região sul do Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 45, 1 jan. 2024. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FgMCBmgBPOw6sWr9M4j6trn/?lang=pt>. Acesso em: 02//04/2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia global para acelerar a eliminação do câncer cervical por consequência de infecção por HPV como problema de saúde pública e Controle do Câncer no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 71, n.1. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/978924001410>. Acesso em 18 jul. 2025.



## **ENVELHECIMENTO HUMANO, SOLIDÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E PERSPECTIVAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

TELMA PINHEIRO TORRES; FÁBIO MARQUES MEIRA

**Introdução:** O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública mundial. No Brasil, o crescimento acelerado da população com 60 anos ou mais exige a formulação de políticas públicas integradas capazes de enfrentar problemas relacionados às doenças crônicas, ao isolamento social e à vulnerabilidade emocional. Nesse contexto, torna-se fundamental analisar experiências internacionais que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo, da inclusão social e da melhoria da qualidade de vida da população idosa. **Objetivo:** Refletir sobre práticas e políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo, com base em experiências internacionais vivenciadas em instituições e projetos comunitários, propondo a adaptação de modelos integrados de atenção à pessoa idosa para o contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na observação de experiências vivenciadas durante três anos em instituições e projetos comunitários voltados ao envelhecimento ativo na região da Galícia, Espanha, com destaque para a cidade de A Coruña. Foram analisadas iniciativas relacionadas à assistência social, serviços de saúde, participação comunitária e integração social, considerando suas contribuições para o bem-estar e a autonomia da população idosa. **Resultados:** As experiências observadas mostraram a importância de serviços integrados de apoio à pessoa idosa, destacando-se a teleassistência domiciliar, que utiliza dispositivos de emergência conectados a centrais de atendimento capazes de acionar serviços médicos, familiares e equipes de apoio social. Os centros de convivência e centros-dia promoveram atividades educativas, culturais e recreativas que estimularam a participação social e o envelhecimento ativo. Observou-se também forte integração comunitária em diferentes espaços sociais, favorecendo o convívio intergeracional e o fortalecimento dos vínculos sociais. **Conclusão:** As políticas públicas eficazes para o envelhecimento devem estar fundamentadas na integração entre serviços de saúde, assistência social e espaços comunitários. A adaptação de modelos internacionais para a realidade brasileira pode contribuir para a criação de redes integradas de atenção ao envelhecimento humano, promovendo autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO HUMANO; GERONTOLOGIA; SAÚDE COLETIVA; ENVELHECIMENTO HUMANO**



## **Vigilância da Mortalidade Infantil na Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades no processo de trabalho das equipes**

JULIANA ERBE DE MIRANDA MAIA DA SILVEIRA; GUSTAVO FERNANDES MARQUES DE SOUZA; AMANDA ANDRADE ANTERO; GABRIELLE DA SILVA BARRETO ALVES; THAYS GEOVANNA PACHECO; AMANDA PAIXÃO CHIPOLESCHI GUIMARÃES

**Introdução:** A mortalidade infantil permanece como um importante indicador das condições de saúde da população e da qualidade da assistência prestada na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, as ações de vigilância em saúde possibilitam identificar fragilidades assistenciais, fortalecer o cuidado longitudinal e ampliar estratégias de prevenção de agravos no território. **Objetivo:** Refletir sobre os desafios e potencialidades relacionados às ações de vigilância da mortalidade infantil no contexto da APS, considerando aspectos do processo de trabalho das equipes de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter reflexivo, desenvolvido a partir da observação das práticas assistenciais e dos fluxos organizacionais relacionados à vigilância em saúde da criança em uma unidade de APS do município do Rio de Janeiro. Foram considerados elementos do cotidiano do serviço, incluindo organização do acompanhamento materno-infantil, continuidade do cuidado, monitoramento de situações de vulnerabilidade e estratégias de vigilância desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais. A análise ocorreu de forma contextual e institucional, sem utilização de dados identificáveis, informações individuais ou análise documental de prontuários. **Resultados:** Observou-se que a vigilância da mortalidade infantil na APS envolve múltiplos desafios relacionados à continuidade do cuidado, integração entre os profissionais, sistematização dos registros e identificação precoce de fatores de risco. Também foram identificadas potencialidades importantes, como a atuação territorial das equipes, o vínculo com as famílias e o acompanhamento longitudinal realizado na APS. Destacou-se ainda a necessidade de fortalecimento das ações educativas, da qualificação dos registros assistenciais e da articulação entre vigilância em saúde e assistência. **Conclusão:** A discussão sobre a vigilância da mortalidade infantil no contexto da APS evidencia a importância do fortalecimento do processo de trabalho das equipes de saúde, especialmente no que se refere ao cuidado integral da criança e da família. Estratégias voltadas à qualificação da vigilância em saúde, organização dos fluxos assistenciais e integração multiprofissional podem contribuir para o aprimoramento da assistência e para a redução de agravos evitáveis no território.

Palavras-chave: **MORTALIDADE INFANTIL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



## **AS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL REQUERIDAS PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

CECÍLIA DE CASTRO ANDRADE VIEIRA; CAMILA BEATRIZ PEREIRA DA SILVA ARRUDA; JULLIANA DE BARROS CAVALCANTI PESSOA; MÁRCIA MARIA DANTAS CABRAL DE MELO; ALLANE EDUARDA NUNES MARTINS HOULY

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como mecanismo para substituir o modelo biomédico a ampliação da cobertura da rede de Atenção Primária à Saúde no país. Nesse contexto, a inserção das equipes de Saúde Bucal (eSB) além de fortalecer o modelo de atenção integral preconizado pela PNAB, busca atuar na perspectiva da integralidade com a missão de ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal, a fim de mudar o perfil epidemiológico, como requerido pela Política Nacional de Saúde Bucal. **Objetivo:** Analisar as práticas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, à luz das atribuições previstas na PNAB. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com busca nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS utilizando os descritores: “Saúde Bucal”, “Dentistas”, “Equipe De Saúde”, “Atenção Básica”, “Saúde da Família”, “Atenção Integral à Saúde” e os operadores booleanos “AND” e “OR”. O marco temporal foi de 2015 a 2025. Foram incluídos estudos publicados em português e excluídos revisões, monografias, artigos não relacionados ao tema, artigos duplicados, incompletos e realizados em outros países, por apresentarem contextos organizacionais e normativos distintos do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Resultado:** Foram identificados 78 artigos, dos quais 11 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os estudos revisados identificaram diferentes formas de atuação dos cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal, como ações assistenciais em diversos pontos da rede, atendimentos domiciliares, participação em equipes multiprofissionais e realização de ações coletivas de promoção e prevenção em saúde bucal, apontando esforços em direção à integralidade. Contudo, observou-se persistências de práticas fragmentadas e centradas na atenção individual. **Conclusão:** As práticas das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família têm avançado na promoção da integralidade do cuidado. Entretanto, seguem sendo necessários investimentos em formação, gestão e valorização do trabalho em equipe para consolidar o modelo de atenção integral previsto na PNAB.

Palavras-chave: **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE; DENTISTAS; EQUIPE DE SAÚDE**



## **INIQUIDADES NAS TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO SUS: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**

KATIA CRISTINA RAMOS; RICHARDSON JORGE ALMEIDA MEIRELLES; MARIANA CAMARGO TUMONIS OLIVEIRA; CAROLINA PASSOS SODRÉ; ROSENI PINHEIRO

**Introdução:** As trajetórias assistenciais no câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), expressam iniquidades em saúde produzidas por determinantes sociais estruturais que condicionam o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado. Marcadores como gênero, classe social e território operam de forma interseccional, produzindo experiências desiguais e tensionando a efetivação dos princípios de equidade e integralidade, além de evidenciar contradições entre o direito formal à saúde e sua materialização no cotidiano dos serviços. **Objetivo:** Analisar criticamente como os determinantes sociais da saúde, em perspectiva interseccional, conformam as trajetórias assistenciais de mulheres com câncer de mama no município do Rio de Janeiro, com ênfase nas iniquidades de acesso ao diagnóstico, tratamento e continuidade do cuidado. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de natureza bibliográfica e documental, vinculado a projeto de mestrado em desenvolvimento. Adotou-se revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases BVS, PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science e Oasisbr. Os critérios de inclusão consideraram a pertinência temática e o contexto brasileiro. A análise foi orientada por uma abordagem crítica da Saúde Coletiva, articulando determinantes sociais da saúde, interseccionalidade e produção do cuidado. **Resultados:** Os achados evidenciam trajetórias marcadas por atrasos no diagnóstico, descontinuidades no cuidado e barreiras no acesso aos serviços especializados. Mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social percorrem trajetórias mais longas e fragmentadas, revelando a influência de fatores territoriais e socioeconômicos nos tempos de resposta do sistema e na qualidade da assistência. Destaca-se a centralidade das usuárias, que mobilizam estratégias formais e informais para acessar serviços, evidenciando tanto sua agência quanto limitações estruturais do sistema. **Conclusão:** Conclui-se que as trajetórias assistenciais são fortemente condicionadas por determinantes sociais e dinâmicas interseccionais que produzem iniquidades em saúde. Torna-se fundamental incorporar essas dimensões na formulação e gestão de políticas públicas, fortalecendo práticas orientadas pela equidade, integralidade e pelo reconhecimento das diferenças, reafirmando o cuidado em saúde como prática ético-política.

**Palavras-chave:** INIQUIDADES EM SAÚDE; CÂNCER DE MAMA; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



## **RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS PARA AMPLIAR A COBERTURA**

DAVI BEZERRA DE SOUSA; KIMBELLY ANDRADE DE ARAÚJO

**Introdução:** O câncer do colo do útero ainda representa importante problema de saúde pública no Brasil, apesar de se tratar de uma condição passível de prevenção e de detecção precoce. No contexto da atenção primária à saúde, o rastreamento por meio do exame citopatológico ocupa papel central, pois permite identificar alterações precursoras antes da evolução para formas invasivas da doença. Entretanto, na prática dos serviços, ainda são observadas dificuldades que interferem tanto na cobertura do rastreamento quanto na continuidade do acompanhamento das mulheres com exames alterados. **Objetivo:** Discutir os principais fatores que dificultam o rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde, bem como destacar estratégias capazes de ampliar a cobertura e qualificar o cuidado ofertado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, elaborada a partir da análise de publicações científicas e documentos técnicos relacionados ao rastreamento do câncer do colo do útero, à saúde da mulher e à organização da atenção primária à saúde. Foram considerados materiais que abordavam tanto barreiras de acesso quanto medidas voltadas ao fortalecimento das ações preventivas nos serviços de saúde. **Resultados:** Observou-se que a baixa adesão ao rastreamento está relacionada a fatores como desinformação, vergonha durante a realização do exame, dificuldade de acesso às unidades de saúde, horários pouco acessíveis, falhas na busca ativa e fragilidades no seguimento das usuárias com resultados alterados. Também se destacaram como pontos relevantes a necessidade de acolhimento adequado, fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, melhoria dos registros e organização de fluxos assistenciais mais eficientes. **Conclusão:** O fortalecimento do rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária depende não apenas da oferta do exame, mas também de ações educativas, ampliação do acesso e organização do cuidado. Investir nessas estratégias pode contribuir para maior cobertura, melhor acompanhamento das usuárias e redução de agravos evitáveis na saúde da mulher.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; RASTREAMENTO**



## O IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS

CAMILA DE ASSIS PIMENTEL; ALEXANDRE MAGNO DE OLIVEIRA FILHO; ECHILEY SILVA GOMES DA MOTA; EMILLY MARESSA MARTINS CAVALCANTI; LORENA CARVALHO LEAL DE MIRANDA

**Introdução:** Na contemporaneidade, a saúde mental no contexto da violência doméstica transcende determinantes biológicos, sendo compreendida pela Psicologia como um sofrimento que emerge de relações marcadas por dominação e assimetrias de poder. A vivência contínua de relações violentas imprime marcas profundas na organização psíquica, transformando transtornos mentais em expressões de um sofrimento constituído pelo medo e pela instabilidade. Diante disso, este estudo teórico analisa os impactos da violência doméstica na saúde mental de mulheres, buscando compreender como essas experiências atravessam e contribuem na manutenção e desenvolvimento dos transtornos mentais. **Objetivos:** Este estudo possui como propósito compreender as implicações da violência doméstica para o sofrimento psíquico feminino, buscando analisar de que forma as experiências de violência influenciam o surgimento e agravamento de sintomas psicológicos. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica, a partir da análise de artigos científicos publicados em língua portuguesa, no período de 2020 a 2025, que abordassem a temática da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. A busca foi realizada em bases de dados científicas, como SciELO e Google acadêmico, utilizando descritores como “Violência doméstica” e “saúde mental”. **Resultados:** Analisa-se que o sofrimento psíquico feminino decorre da coerção e sistema patriarcal, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública. A violência doméstica causa danos à autoestima e à identidade, elevando os riscos de depressão e estresse pós-traumático. Tais experiências comprometem a capacidade de estabelecer vínculos, visto que o medo e a instabilidade tornam-se centrais na organização psíquica. Assim, os transtornos mentais surgem como respostas subjetivas a um contexto de dominação, e não meramente como disfunções biológicas. **Conclusão:** Portanto, é evidente que o tratamento deve transcender diagnósticos clínicos, focando na recuperação da autonomia feminina. É necessário restaurar a identidade e a autoestima, reparando as marcas profundas deixadas pela dominação psíquica.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; SAÚDE MENTAL FEMININA; TRANSTORNOS MENTAIS**





## **A INFLUÊNCIA DO VÍNCULO E DA EMPATIA NO CUIDADO A INDIVÍDUOS COM PSICOPATOLOGIAS**

ECHILEY SILVA GOMES DA MOTA; ALEXANDRE MAGNO DE OLIVEIRA FILHO;  
ANA BEATRIZ FERREIRA DE OLIVEIRA; CAMILA DE ASSIS PIMENTEL;  
MANUELLA SANCHO SILVEIRA DA SILVA; THAYNÁ LIRA DOS SANTOS  
MARQUES; EMMANUELLA COSTA DE AZEVEDO MELLO

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O acolhimento sem julgamentos, o suporte emocional, o respeito às singularidades dos indivíduos e a comunicação clara e acolhedora constituem práticas que fortalecem o vínculo e a empatia no cuidado. Além disso, contribuem para consolidar a relação profissional-usuário e promover um atendimento mais integral e resolutivo. Essas práticas são fundamentais para a adesão ao tratamento, expressão emocional e redução de estigmas sociais associados às psicopatologias, contribuindo, assim, a um alicerce de bem estar entre o paciente e o clínico. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo compreender como o vínculo e a empatia se constituem como bases fundamentais no cuidado na atenção primária a indivíduos com que apresentam transtornos mentais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, desenvolvida a partir da análise de artigos e publicações acadêmicas disponíveis em bases de dados científicas como SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados materiais no período de 2005 à 2022, que abordam diretamente a temática do vínculo entre o profissional e o paciente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostram que o vínculo e a empatia são fatores determinantes para o fortalecimento da relação terapêutica, dialogando com a literatura que evidencia a importância do acolhimento como pilar na adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, aponta-se a importância da presença de vínculo e empatia na efetividade e humanização do cuidado a pessoas com psicopatologias, ressaltando a necessidade de implementação de políticas públicas que fomentem a formação continuada das equipes de saúde, voltadas a construção desses elementos relacionais.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Atenção Primária; Acolhimento

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde mental constitui-se como um dos grandes desafios da saúde pública atual, devido aos impactos das psicopatologias nas relações sociais, na qualidade de vida e na integração dos indivíduos na comunidade. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com algum tipo de transtorno mental no mundo, evidenciando a dimensão desse problema e reforçando a necessidade de atenção integral a esse tema (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS, 2022).

Nessa perspectiva, a inclusão da saúde mental na atenção primária à saúde (APS), porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), tem se consolidado como uma estratégia central para ampliar o acesso e descentralizar o cuidado. Entretanto, em muitos contextos ainda



predominam práticas biomédicas que priorizam diagnósticos e intervenções técnicas em detrimento de dimensões relacionais essenciais.

O acolhimento sem julgamentos, o suporte emocional, o respeito às singularidades dos indivíduos e a comunicação clara e acolhedora constituem práticas que fortalecem o vínculo e a empatia no cuidado. Além disso, contribuem para consolidar a relação profissional-usuário e promover um atendimento mais integral e resolutivo. Essas práticas são fundamentais para a adesão ao tratamento, expressão emocional e redução de estigmas sociais associados às psicopatologias. A atuação empática favorece uma escuta qualificada e promove a humanização do atendimento, mesmo diante de contextos de sofrimento psíquico intenso. (PEIXOTO; MOURÃO; SERPA, 2016).

Apesar desses avanços, ainda existem limitações quanto à compreensão do papel do vínculo e da empatia no cotidiano da APS, especialmente no que se refere ao impacto desses fatores na efetividade do cuidado e no bem-estar diário dos usuários. Nesse sentido, (MÔNEGO, 2016) destaca que o vínculo e a empatia entendidos como elementos que fortalecem a confiança, a escuta e o acolhimento, podem contribuir para superar essas limitações e qualificar o cuidado na atenção primária à saúde.

Portanto, esse estudo tem como objetivo compreender como o vínculo e a empatia se constituem como elementos essenciais no cuidado na atenção primária a indivíduos com psicopatologias.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica da literatura, de caráter qualitativo, realizada a partir da análise de produções acadêmicas que discutem aspectos relacionados ao contexto do cuidado em saúde mental, especialmente no que se refere ao vínculo e empatia na assistência a indivíduos com psicopatologias.

As buscas foram realizadas por meio das bases de dados científicas, como SciELO e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave “Saúde mental”; “Atenção primária”; “Acolhimento”; “Vínculo” e “Empatia”. Foram selecionados sete materiais no período de 2005 a 2022, sendo eles compostos por cinco artigos publicados em revistas, um documento institucional e um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Como critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram considerados materiais publicados no Brasil, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados materiais incompletos, publicações fora do período estabelecido, trabalhos em outro idioma e publicações que não apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa. Após a seleção, os estudos foram analisados e utilizados para fundamentar a discussão teórica do trabalho.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O início do cuidado em saúde mental foi marcado pelo modelo manicomial. Pessoas com transtornos mentais eram levados aos hospitais psiquiátricos para se submeterem a tratamentos invasivos e, por vezes, ocorriam maus tratos e descaso em relação às pessoas internadas (IGNÁCIO; BERNARDI, 2016, p.06). Desse modo, a saúde mental era tratada por meio de isolamento em asilos e da exclusão do paciente do convívio social.

Esse cenário começa a mudar a partir da década de 60, no Brasil, com o surgimento de um movimento que visava o fim do modelo manicomial de cuidado com a saúde mental e à necessidade de atenção e reintegração social do paciente. Esse movimento passou a valorizar o vínculo entre paciente e profissional de saúde, o acolhimento, a empatia e a escuta

qualificada como formas de compreender o sofrimento psíquico e as necessidades pessoais e decorrentes do transtorno mental (MAYNART; ALBUQUERQUE; BRÊDA; JORGE, 2014, p.02).

Diante disso, a importância do acolhimento está em oferecer atenção ao outro e ao seu sofrimento, buscando compreender o que o outro está vivenciando e entender o seu mundo subjetivo através da escuta qualificada. Portanto, trata-se de um sinal de respeito, solidariedade, empatia e humanidade entre as pessoas (IGNÁCIO; BERNARDI, 2016).

A empatia permite o acesso e a compreensão do universo subjetivo do outro, das suas dores e do seu entendimento perante o sofrimento emocional e psíquico (PEIXOTO; MOURÃO; JÚNIOR, 2015). No contexto de saúde mental e no trato entre profissional de saúde mental e paciente. A empatia traz grandes benefícios ao tratamento, pois permite que o profissional entenda a história de vida e as queixas do paciente, criando um vínculo terapêutico que por sua vez fortalece a confiança entre as partes e ajuda na adesão ao tratamento.

Nas Unidades Básicas de Saúde o acolhimento empático e o vínculo demonstram ser de extrema importância para que os profissionais compreendam a população e o contexto em que atuam nos serviços de saúde (KUSE; TASCHETTO; CEMBRANEL, 2022). É por meio do acolhimento que os profissionais de saúde conseguem realizar o manejo adequado de uma pessoa em intenso sofrimento psíquico, auxiliando-as a se acalmarem e se estabilizar emocionalmente, de modo que compreendam seu sofrimento através da escuta qualificada e crie um vínculo de confiança. Deste modo, o usuário passa a perceber aquele ambiente como um espaço seguro e acolhedor.

Apesar das mudanças proporcionadas pelo movimento antimanicomial e as discussões acerca da importância do acolhimento empático, muitos serviços de saúde ainda adotam o modelo biomédico de cuidado centrado em exames, sintomas e medicação. Contudo, esse modelo não abrange toda a dimensão do sujeito nem sua experiência de sofrimento com a manifestação de sintomas, sua trajetória de vida, cultura, gênero, classe social e inseguranças em relação ao tratamento e a remissão do transtorno mental. Trata-se, portanto, de uma forma de cuidado que se aproxima do modelo manicomial, por considerar não a pessoa em sofrimento, mas apenas a sua doença (VANGRELINO; GAZETA; CAMARGO; GARCIA; TOLEDO, 2018).

Dado que o vínculo e a empatia fortalecem a relação terapêutica e facilitam a expressão emocional ao proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, esses elementos contribuem significativamente para o tratamento de indivíduos com diferentes patologias, tornando imprescindível o contínuo investimento na capacitação de profissionais de saúde, uma vez que a qualificação favorece o estabelecimento de relações sólidas e permite intervenções mais adequadas e humanizadas.

#### **4 CONCLUSÃO**

Nesse sentido, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas que fomentem a formação continuada das equipes de saúde. Tais políticas devem assegurar que o acolhimento deixe de ser percebido como uma prática isolada ou dependente apenas da vontade individual do profissional, consolidando-se como uma diretriz institucional permanente. Essa estruturação é fundamental para que a humanização seja integrada aos protocolos de atendimento, garantindo a sustentabilidade e a padronização do cuidado qualificado na rede de saúde.

Sob essa ótica, a consolidação de um espaço que garanta segurança e acolhimento é crucial, pois ultrapassa a mera facilitação do manejo clínico. Ao sentir-se acolhido, o indivíduo em sofrimento psíquico encontra suporte para retomar seu protagonismo e

dignidade durante o processo terapêutico, permitindo que o cuidado considere sua subjetividade e história de vida, em oposição ao modelo estritamente biomédico.

É evidenciado, então que, a centralidade do vínculo e da empatia na prática clínica e aponta caminhos para futuras pesquisas, sugerindo a necessidade de estudos que explorem como diferentes estratégias de formação profissional e práticas terapêuticas podem fortalecer a relação terapêutica e melhorar os desfechos em saúde, ampliando a reflexão tanto para a prática cotidiana dos profissionais quanto para a produção de conhecimento científico que subsidie políticas de capacitação e estratégias de cuidado centradas no paciente.

## REFERÊNCIAS

IGNÁCIO, M.D; BERNARDI, A.B. Acolhimento como dispositivo de cuidado em saúde mental na atenção básica. Disponível em:

<http://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/02/Monica-Duarte-Dorigon-Ignacio.pdf>

MÔNEGO, B. G. Cuidados técnicos no início do psicodiagnóstico. In: HUTZ, C. S. et al. (org.). Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 35-44.

MAYNART, W. H.; ALBUQUERQUE, M.C; BRÊNDA, M.Z.; JORGE, J.S.A Escuta Qualificada e o Acolhimento na Atenção Psicossocial. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/abstract/?lang=pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial de saúde mental : transformando a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-09/mais-de-1-bilhao-de-pessoas-vivem-com-transtornos-mentais-diz-oms>

PEIXOTO, M.M.; MOURÃO, A.C.N.; SERPA JÚNIOR, O.D. O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Ciência & Saúde Coletiva, v.21, n.3, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/43nHRgdSxfyw753Hfq5ZX9s/>

SOUZA, A.C; AMARANTE, P.D; ABRAHÃO, A.L. Inclusive of mental health in primary health care: care strategy in the territory. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(6):1677-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>

VANGRELINO, A.C; GAZETA, A.A; CAMARGO, I; GARCIA, A.P; TOLEDO, V.P. Acolhimento de Usuário de Substâncias Psicoativas pela Equipe Multiprofissional do centro de Atenção Psicossocial III. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000200002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200002)

KUSE, E.A; TASCHETTO, L.; CEMBRANEL, P. O cuidado na Saúde Mental: Importância do Acolhimento na Unidade de Saúde. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397637>



## ASSOCIAÇÃO ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS E VULNERABILIDADES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA

MILENA CRISTINA MOURA FIGUEIRA; ROGÉRIO FABIANO GONÇALVES

**Introdução:** A literatura sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente prioriza recortes raciais e étnicos, persistindo lacunas quanto à análise integrada com variáveis socioeconômicas e estruturais, e suas repercussões nas vulnerabilidades em saúde dessa população. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre a associação entre os DSS e vulnerabilidades no cuidado de indivíduos com TEA. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa nas bases PubMed e LILACS. A estratégia de busca foi estruturada pelo acrônimo PICO, com descritores indexados relacionados ao TEA e às iniquidades em saúde. A pergunta de pesquisa foi: quais evidências científicas descrevem a associação entre DSS e vulnerabilidades em pessoas com TEA? Incluíram-se estudos originais, com textos completos de acesso livre, publicados entre 2021 e 2026. Dos 38 registros iniciais, 15 artigos compuseram a amostra final, os quais investigaram a influência dos determinantes sociais no acesso a serviços especializados e nos desfechos associados. **Resultados:** A análise agrupou as evidências em três dimensões de iniquidade. Na dimensão do acesso diagnóstico, observou-se que crianças pertencentes a minorias raciais, em situação de baixa renda ou com menor escolaridade materna recebem significativamente menos encaminhamentos na atenção primária. Na dimensão da qualidade do cuidado, a vulnerabilidade financeira e as barreiras linguísticas associam-se à menor fidelidade na aplicação de intervenções clínicas. Na dimensão intersetorial e familiar, evidenciou-se que ambientes escolares situados em distritos de alta pobreza comprometem a trajetória educacional, e jovens de minorias étnico-raciais enfrentam exclusão no acesso ao emprego competitivo. Ademais, o empobrecimento severo eleva a sobrecarga emocional e impacta negativamente a percepção de saúde das famílias. **Conclusão:** Os determinantes sociais configuram barreiras estruturais associadas a vulnerabilidades no cuidado de pessoas com TEA, observadas em diferentes dimensões do acesso e da inclusão social. Esses achados indicam a importância de incorporar os DSS na vigilância em saúde e no planejamento de políticas públicas. A redução das iniquidades observadas pressupõe o fortalecimento de ações intersetoriais e a implementação de modelos de navegação do cuidado sensíveis às realidades financeiras, culturais e linguísticas das famílias.

Palavras-chave: **AUTISMO; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; VULNERABILIDADE SOCIAL**



## **USO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PARA DETERMINAR O PERFIL DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO EM TAUÁ/CE (2024–2025): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SHADY MARIA FURTADO MOREIRA

### **RESUMO**

O câncer de mama e o câncer do colo do útero são importantes problemas de saúde pública tendo em vista a elevada incidência e mortalidade. Apesar de serem, em grande parte, preveníveis e tratáveis quando diagnosticados precocemente. O município de Tauá/CE evidencia uma das maiores médias anuais da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama, correspondendo 25,1 óbitos prematuros por 100 mil habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos do sexo feminino, ficando atrás somente da ADS de Fortaleza. No que diz respeito ao câncer de colo de útero é considerado o câncer ginecológico mais comum. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo fortalecer as estratégias de prevenção e controle dessas doenças, com intuito de ampliar o acesso às informações e subsidiar ações de Vigilância em Saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, construído a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Realizou-se a coleta, organização e sistematização dos dados, com análise por meio de estatística descritiva, por meio de frequências e medidas de tendência central. Com isso, é sabido que a construção e divulgação de instrumentos técnicos acerca de informações de interesse de saúde pública permite de forma eficiente que o processo de tomada de decisão seja facilitado nas diferentes áreas do setor de saúde. Levando em consideração a extrema relevância do entendimento e a implementação de intervenções para detecção e prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero. Diante do exposto, afirma-se que a construção do boletim epidemiológico permitiu caracterizar o perfil do câncer de mama e do colo do útero no município de Tauá/CE. A análise dos dados possibilitou identificar grupos mais vulneráveis e reforçar a importância do rastreamento e diagnóstico precoce como estratégias fundamentais para redução de óbitos. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações e inconsistências. Por fim, espera-se que o estudo possa contribuir para futuras ações de Vigilância em Saúde, ampliando estratégias de prevenção, educação e acesso aos serviços.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde; Neoplasias da Mama; Neoplasias do Colo do Útero

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é evidenciado pela multiplicação desordenada de células anormais no tecido da mama, ocasionando, por conseguinte, a formação de tumor maligno potencialmente invasivo que pode atingir outros tecidos e órgãos do corpo. De acordo com

Instituto Nacional de Câncer (INCA), é considerado o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no território brasileiro e também mundial, embora possa acometer homens, afetando essa população em menor proporção (Brasil, 2025).

A manifestação clínica da doença pode aparecer de diferentes formas, sendo comumente identificadas pela presença de nódulos no tecido mamário, alterações na textura da pele, que pode adquirir aspecto semelhante à “casca de laranja” e descarga mamilar. (Brasil, 2025).

O Ceará apresentou a terceira maior estimativa de incidência do câncer de mama em mulheres (54,13 casos por 100 mil hab.) (INCA, 2025). Sabe-se que aproximadamente metade de todos os cânceres de mama acomete mulheres que não possuem fatores de risco específicos, além de sexo e idade. No que tange o câncer de mamas de caráter hereditário corresponde a 5% a 10% do total de casos (INCA, 2022).

Conforme a última análise dos dados entre 2015 a 2024 apresentados pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, o município de Tauá/CE evidencia uma das maiores médias anuais da taxa de mortalidade prematura por essa neoplasia, correspondendo 25,1 óbitos prematuros por 100 mil habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos do sexo feminino, ficando atrás somente da ADS de Fortaleza (Ceará, 2025).

No que diz respeito ao câncer de colo de útero é considerado o câncer ginecológico mais comum. Esse tipo de neoplasia é desenvolvida na porção inferior do útero, denominada colo uterino, estrutura que estabelece a ligação entre o corpo uterino e a vagina. Sabe-se que essa condição apresenta forte associação com a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) (Brasil, 2025).

É válido salientar que o câncer de colo uterino ocupa a segunda posição de câncer mais frequente em mulheres no estado do Ceará com proporção de 21,49 por 100 mil habitantes (Ceará, 2022). No estado cearense, pode-se constatar que o risco de mortalidade acarretada pelo câncer de colo de útero revela que esse tipo de câncer está relacionado a fatores como aumento da idade e raça/cor, destacando que mulheres de pardas são as mais afetadas. Além disso, há correlação entre a escolaridade e a mortalidade, pois quanto menor o nível de escolaridade maior o risco de neoplasia, tendo em vista que o fator baixo nível escolar interfere na busca da mulher pelo rastreamento precoce (Alves; Sousa Junior; Oliveira, 2022).

Nesse cenário, é sabido que o câncer de mama e o câncer do colo do útero são relevantes problemas de saúde pública devido à elevada incidência e mortalidade, mesmo quando predominantemente são preveníveis e tratáveis quando diagnosticados de forma precoce. Diante disso, a análise de dados epidemiológicos locais permite identificar grupos mais vulneráveis e orientar ações de saúde mais eficazes. Nesse contexto, o boletim epidemiológico construído com base no cenário do município de Tauá/CE tem o objetivo de contribuir para o fortalecimento de estratégias de prevenção e controle dessas doenças.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, fundamentado em uma experiência de análise epidemiológica realizada dentro do programa de residência multiprofissional em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, por meio do produto do módulo sobre as aplicabilidades da bioestatística na vigilância em saúde em outubro de 2025. Foi construído um boletim epidemiológico voltado à caracterização da situação do câncer de mama e do colo do útero no município de Tauá/CE, com intuito de facilitar o acesso às informações da equipe de residência multiprofissional e gestores.

O processo de análise foi composto por dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) através da plataforma Tabnet da Secretaria de Saúde

do estado do Ceará (SESA), abrangendo casos e indicadores relacionados ao câncer de mama e câncer do colo do útero.

Os procedimentos adotados envolveram a coleta, organização e sistematização dos dados, com seleção de variáveis como faixa etária, número de casos e distribuição dos agravos no período analisado. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, incluindo o cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central (média, mediana e moda), permitindo a construção de tabelas e a interpretação do perfil epidemiológico local.

Foi realizada a apresentação para os gestores e equipe multiprofissional de residentes do município. Cerca de 12 profissionais participaram da apresentação. A apresentação do documento teve o intuito de fomentar diferentes abordagens sobre o tema, com intuito de apoiar ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce no âmbito da atenção à saúde da mulher das equipes de saúde do município.

O momento durou aproximadamente uma hora e trinta minutos. Após a exposição detalhada, abriu-se para perguntas e retirada de dúvidas. Inevitavelmente ainda há muitas lacunas entre a assistência e o conhecimento do cenário epidemiológico pela não proximidade com a consolidação dos dados os profissionais não tomam conhecimento sobre o cenário epidemiológico do território na qual estão inseridos.

Por fim, a experiência salientou a importância da utilização de dados epidemiológicos como ferramenta fundamental para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, ao aproximar os profissionais da realidade do território e subsidiar práticas mais qualificadas. A construção e socialização do boletim contribuíram para propiciar o olhar crítico sobre os indicadores de saúde, além de reforçar a necessidade de continuidade de iniciativas que promovam a democratização das informações e o uso sistemático de evidências no planejamento e na execução das ações em saúde.

### **3 DISCUSSÃO**

O desenvolvimento do boletim epidemiológico promoveu, entre os profissionais residentes em Vigilância em Saúde, um processo de reflexão e momento colaborativo acerca das estratégias de busca e análise de dados, bem como organização e sistematização das informações para a construção do documento. É possível afirmar, que o uso da ferramenta contribuiu para o fortalecimento das competências técnicas e comunicacionais, além de favorecer a produção de um material mais estruturado, relevante e alinhado às necessidades do contexto em saúde.

Ademais, possibilitou a discussão sobre os meios mais adequados para a divulgação do instrumento, considerando sua acessibilidade e potencial de alcance junto aos diferentes públicos. Em relação, ao alcance proporcionado pelo conteúdo apresentado aos profissionais, pode-se afirmar que as informações divulgadas proporcionou aos gestores e profissionais residentes presentes no encontro o entendimento do perfil epidemiológico do câncer de mama e câncer de colo de útero dentro do território, tendo em vista que por vezes as informações não são consolidadas e divulgadas de forma estruturada.

Com isso, é sabido que a construção e divulgação de instrumentos técnicos acerca de informações de interesse de saúde pública permite de forma eficiente que o processo de tomada de decisão seja facilitado nas diferentes áreas do setor de saúde. Levando em consideração a extrema relevância do entendimento e a implementação de intervenções para detecção e prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero.

Além disso, da mostrou que a Vigilância em Saúde deve atuar de forma integrada entre a Atenção Primária, potencializando o uso das informações epidemiológicas como instrumento estratégico para o planejamento de ações no território. A articulação entre residentes, gestores

e intensificou a construção de um olhar ampliado sobre a situação de saúde da população feminina, mediante a troca de experiência em que os residentes e os gestores estão inseridos, incentivando práticas direcionadas e com base em evidências científicas.

Dessa forma, destaca-se a importância do uso de instrumentos técnicos e informacionais no fortalecimento das práticas em saúde, especialmente no contexto da Vigilância em Saúde. A incorporação de estratégias baseadas em evidências, associada à atuação integrada entre diferentes níveis de atenção e profissionais, contribui para o aprimoramento do planejamento e da tomada de decisão, favorecendo intervenções mais produtivas e alinhadas às necessidades da população.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, afirma-se que a construção do boletim epidemiológico permitiu caracterizar o perfil do câncer de mama e do colo do útero no município de Tauá/CE, enfatizando a elevada importância desses de cânceres como problemas de saúde pública, especialmente diante das altas taxas de incidência e mortalidade observadas. A análise dos dados possibilitou identificar grupos mais vulneráveis e reforçar a importância do rastreamento e diagnóstico precoce como estratégias fundamentais para redução de óbitos. Além disso, o processo contribuiu para o fortalecimento das competências técnicas dos residentes e gestores, para a qualificação da informação em saúde no território. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações e inconsistências. Por fim, espera-se que o estudo possa contribuir para futuras ações de Vigilância em Saúde, ampliando estratégias de prevenção, educação e acesso aos serviços.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, N. B.; JUNIOR SOUSA, J. F.; OLIVEIRA, E. H. Mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero no estado do Ceará de 2014 a 2019: perfil epidemiológico. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 11, n. 5, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer do colo do útero**. Brasília: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Fatores de risco: fatores relacionados ao aumento do risco de desenvolver o câncer de mama**. Brasília: INCA, 16 set. 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Boletim epidemiológico: situação do câncer de mama no Ceará – 2025**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Ceará, 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Boletim epidemiológico: registro de câncer no Ceará, 2009–2022**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Ceará, 2023.





## ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DA COBERTURA VACINAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

BRUNA MARCELLI JACOBI; MEIRE BARBOSA PEREIRA; GEISE GONÇALVES  
PIMENTEL; KATYUCIA OLIVEIRA CRISPIM DE SOUZA

**Introdução:** A vacinação representa uma das mais importantes conquistas da saúde pública, sendo fundamental para a redução da morbimortalidade por doenças infecciosas e para o aumento da expectativa de vida. Contudo, nos últimos anos, fatores como a disseminação de desinformação, a hesitação vacinal e os impactos da pandemia de COVID-19 têm contribuído para a queda nas coberturas vacinais em diferentes regiões do Brasil. **Objetivo:** Analisar espacialmente a cobertura vacinal básica, segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (MS), nos municípios do estado de São Paulo, no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico com dados de cobertura vacinal de 17 imunizantes recomendados pelo PNI. Para a análise temporal, utilizou-se a Taxa de Variação Percentual Anual (APC), que estima a tendência média anual da cobertura vacinal. Na análise espacial, foram utilizados os índices de Moran univariado global para identificar a presença de autocorrelação espacial nas coberturas vacinais e o Moran Local (LISA) para mapear os padrões espaciais da vacina que apresentou significância estatística. **Resultados:** As coberturas vacinais apresentaram grande variação entre os imunizantes, com taxas superiores a 90% para vacinas como BCG, Hepatite B e Tríplice Viral, e coberturas inferiores a 50% para imunizantes como Febre Amarela, Tetra Viral e dTpa gestante. A análise do APC indica uma tendência de queda nas coberturas vacinais. Dentre os 17 imunizantes analisados, apenas a vacina contra **Febre Amarela** apresentou autocorrelação espacial significativa. **Conclusão:** Os resultados apontam tendência geral de queda nas coberturas vacinais e revelam desigualdades espaciais, destacando a necessidade de estratégias regionais e intervenções direcionadas para áreas com baixa adesão vacinal.

Palavras-chave: **IMUNIZAÇÃO; VULNERABILIDADE SOCIAL; ANÁLISE ESPACIAL**



## **IMUNIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO BARREIRA CONTRA DISSEMINAÇÃO DE PATÓGENOS RESISTENTES**

JOSIANE WANZILER DA SILVA; MAYCON ROCHA MUNIZ; ÂNGELO MARCELO SCHWALBERT; CAROLINY ALVES FERREIRA; GABRIEL LOPES MADEIRA NASCIMENTO

### **RESUMO**

A imunização de profissionais de saúde constitui uma estratégia essencial para a prevenção e o controle da disseminação de patógenos resistentes no ambiente assistencial. Esses trabalhadores estão constantemente expostos a agentes infecciosos, o que aumenta o risco de colonização, adoecimento e transmissão cruzada, especialmente em contextos hospitalares. Nesse sentido, a vacinação adequada e atualizada surge como uma medida eficaz para reduzir a circulação de microrganismos e proteger tanto os profissionais quanto os pacientes. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da imunização de profissionais de saúde como barreira contra a disseminação de patógenos resistentes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada a partir da seleção de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais nos últimos anos. Foram considerados estudos que abordassem imunização, biossegurança e resistência microbiana no contexto da assistência à saúde. Os resultados evidenciam que a adesão à vacinação ainda apresenta lacunas, muitas vezes relacionadas à desinformação, hesitação vacinal e falhas institucionais na implementação de políticas de imunização. Observou-se que profissionais devidamente imunizados contribuem significativamente para a redução de surtos, diminuição de infecções relacionadas à assistência à saúde e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes. Além disso, programas de educação permanente e campanhas institucionais mostraram-se eficazes para aumentar a cobertura vacinal. Conclui-se que a imunização dos profissionais de saúde é uma medida indispensável para fortalecer a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, sendo necessária a ampliação de estratégias que incentivem a adesão vacinal e garantam a atualização do calendário de imunização desses trabalhadores.

**Palavras-chave:** Biossegurança; Resistência microbiana; Cobertura vacinal.

### **1 INTRODUÇÃO**

A crescente disseminação de patógenos resistentes aos antimicrobianos representa um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública mundial, impactando diretamente a segurança do paciente e a efetividade das terapias disponíveis. Estima-se que a resistência antimicrobiana esteja associada ao aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos assistenciais (World Health Organization, 2020; O'Neill, 2016). No ambiente dos serviços de saúde, a elevada circulação de microrganismos, associada à vulnerabilidade dos pacientes e ao uso frequente de antibióticos, favorece o surgimento e a propagação de cepas multirresistentes (Allegranzi et al., 2011).

Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham papel central tanto na prevenção quanto na possível transmissão desses agentes, uma vez que estão continuamente expostos a riscos biológicos durante a assistência. A imunização desses trabalhadores configura-se como uma medida fundamental de biossegurança, contribuindo para a redução da suscetibilidade individual a infecções imunopreveníveis e, consequentemente, para a diminuição da cadeia de transmissão no ambiente assistencial (Siegel et al., 2007; Maltezou et al., 2019). Além disso, a vacinação de profissionais de saúde está diretamente associada à proteção de pacientes vulneráveis e à redução de surtos institucionais (Poland; Tosh; Jacobson, 2005).

Organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, reforçam a importância da imunização como estratégia integrada no enfrentamento da resistência antimicrobiana, articulada a outras ações, como higiene das mãos, uso racional de antimicrobianos e vigilância epidemiológica (World Health Organization, 2015). No entanto, a adesão à vacinação entre profissionais de saúde ainda apresenta desafios significativos, incluindo hesitação vacinal, desinformação e barreiras institucionais (Dubé et al., 2013).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da imunização de profissionais de saúde como barreira contra a disseminação de patógenos resistentes.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da imunização de profissionais de saúde como estratégia de prevenção da disseminação de patógenos resistentes. A revisão integrativa permite a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, proporcionando uma visão ampla e sistematizada do conhecimento produzido sobre o tema. Além disso, esse tipo de estudo favorece a identificação de lacunas na literatura, contribuindo para o desenvolvimento de novas pesquisas e para o aprimoramento das práticas em saúde baseadas em evidências científicas atualizadas.

### **2.2 Local de realização**

A pesquisa foi realizada por meio de bases de dados eletrônicas de amplo acesso, não estando vinculada a um espaço físico específico, por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica. O ambiente virtual possibilitou o acesso a produções científicas nacionais e internacionais, garantindo maior abrangência na busca por evidências relevantes. Esse formato também favorece a reprodutibilidade do estudo, uma vez que as fontes consultadas são amplamente reconhecidas na comunidade científica.

### **2.3 Fontes de dados**

A coleta de dados ocorreu nas seguintes bases eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Scholar. Essas bases foram selecionadas por sua relevância, abrangência e credibilidade na indexação de periódicos científicos da área da saúde. A escolha de múltiplas fontes visou ampliar o alcance da busca e reduzir possíveis vieses relacionados à seleção de estudos, garantindo maior robustez ao levantamento bibliográfico.

### **2.4 Estratégia de busca**

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de refinar e ampliar os resultados da busca. Entre os

principais termos utilizados destacam-se: “imunização”, “profissionais de saúde”, “resistência antimicrobiana” e “biossegurança”, bem como seus correspondentes em inglês (“immunization”, “health personnel”, “antimicrobial resistance” e “biosafety”). As combinações foram realizadas de forma estratégica para contemplar diferentes abordagens do tema, aumentando a sensibilidade e a especificidade da busca.

## **2.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados no período de 2015 a 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente a temática da imunização de profissionais de saúde e sua relação com o controle de patógenos resistentes. Foram excluídos estudos duplicados, publicações incompletas, resumos simples, editoriais, cartas ao editor e trabalhos que não apresentaram relação direta com o objetivo proposto. A aplicação desses critérios visou garantir a qualidade, relevância e atualidade das evidências analisadas.

## **2.6 Procedimentos de coleta e análise dos dados**

Os estudos selecionados foram inicialmente submetidos à leitura exploratória, com o intuito de identificar sua pertinência ao tema. Em seguida, realizou-se a leitura analítica, permitindo a extração das principais informações, como objetivos, delineamento metodológico, resultados e conclusões. Os dados foram organizados em quadros sintéticos para facilitar a visualização e comparação entre os estudos. Posteriormente, foi realizada a análise por meio da técnica de análise de conteúdo temática, possibilitando a categorização dos achados e a identificação de padrões, convergências e lacunas na literatura sobre a temática investigada.

## **2.7 Aspectos éticos**

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, obtidos a partir de publicações científicas disponíveis em domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela legislação vigente. Ressalta-se, entretanto, que todos os princípios éticos foram respeitados, incluindo a correta citação dos autores e a fidelidade na interpretação das informações apresentadas nos estudos analisados.

# **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a imunização de profissionais de saúde desempenha papel fundamental na prevenção da disseminação de patógenos resistentes no ambiente assistencial. Observou-se que a adesão à vacinação está diretamente relacionada à redução de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), além de contribuir para a proteção de pacientes imunocomprometidos. Estudos apontam que profissionais não imunizados podem atuar como vetores na transmissão de microrganismos, reforçando a importância da vacinação como estratégia de biossegurança (Maltezou et al., 2019; World Health Organization, 2020).

Além disso, verificou-se que a cobertura vacinal entre profissionais de saúde ainda apresenta variações significativas entre diferentes instituições e regiões, sendo influenciada por fatores como acesso às vacinas, políticas institucionais, nível de conhecimento e percepção de risco. A hesitação vacinal também foi identificada como um fator relevante, frequentemente associada à desinformação e à baixa percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis (Dubé et al., 2013).

Outro ponto relevante identificado foi a eficácia de programas institucionais de educação permanente, que demonstraram impacto positivo no aumento da adesão à vacinação. Estratégias como campanhas educativas, oferta facilitada de vacinas no ambiente de trabalho e

exigência de comprovação vacinal mostraram-se eficazes para melhorar os índices de cobertura vacinal entre os profissionais (Poland; Tosh; Jacobson, 2005).

A seguir, apresenta-se uma síntese dos principais achados dos estudos analisados:

**Tabela 1** – Principais evidências sobre imunização de profissionais de saúde e controle de patógenos resistentes

| <b>Autor/Ano</b>                 | <b>Objetivo do estudo</b>                     | <b>Principais resultados</b>                                                |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Maltezou et al. (2019)           | Avaliar a vacinação em profissionais de saúde | Baixa adesão vacinal em alguns grupos e impacto na transmissão de infecções |
| World Health Organization (2020) | Analisar estratégias globais de imunização    | Vacinação reduz disseminação de patógenos e protege pacientes               |
| Dubé et al. (2013)               | Investigar hesitação vacinal                  | Hesitação associada à desinformação e baixa adesão                          |
| Poland; Tosh; Jacobson (2005)    | Avaliar políticas de vacinação                | Programas institucionais aumentam cobertura vacinal                         |

Os dados apresentados na Tabela 1 reforçam que a imunização é uma estratégia eficaz e necessária no controle da disseminação de patógenos resistentes. Entretanto, a sua efetividade depende diretamente da adesão dos profissionais e do suporte institucional.

Como vantagens, destaca-se a redução da morbimortalidade, a proteção coletiva (efeito indireto da imunização) e a diminuição de custos associados a infecções hospitalares. Por outro lado, algumas limitações foram identificadas, como a heterogeneidade dos estudos analisados, diferenças metodológicas e possíveis vieses relacionados ao contexto institucional de cada pesquisa.

Dessa forma, os achados evidenciam que, embora a imunização de profissionais de saúde seja reconhecida como uma medida essencial, ainda há necessidade de fortalecimento das políticas públicas e institucionais, bem como de ações educativas contínuas, a fim de ampliar a cobertura vacinal e reduzir a disseminação de patógenos resistentes nos serviços de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

A imunização de profissionais de saúde mostrou-se uma estratégia essencial para a prevenção da disseminação de patógenos resistentes no ambiente assistencial. Os achados evidenciam que a vacinação contribui diretamente para a redução de infecções relacionadas à assistência à saúde, proteção de pacientes vulneráveis e fortalecimento das práticas de biossegurança.

Observou-se que, embora existam evidências consistentes sobre os benefícios da imunização, a adesão vacinal entre profissionais ainda apresenta fragilidades. Fatores como hesitação vacinal, desinformação e limitações institucionais impactam negativamente a cobertura vacinal, comprometendo a efetividade dessa estratégia preventiva.

Destaca-se que intervenções institucionais, como programas de educação permanente, campanhas de sensibilização e facilitação do acesso às vacinas, são fundamentais para ampliar a adesão e consolidar a cultura da prevenção nos serviços de saúde.

Como limitações do estudo, ressalta-se a utilização de dados secundários e a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, o que pode influenciar na generalização dos resultados. Além disso, a dependência de publicações disponíveis em bases específicas pode ter restringido o acesso a outras evidências relevantes.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas, especialmente em contextos locais, que avaliem intervenções voltadas ao aumento da cobertura vacinal entre profissionais de saúde. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o fortalecimento de políticas públicas e institucionais voltadas à imunização, promovendo maior segurança no cuidado e redução da disseminação de patógenos resistentes.

## REFERÊNCIAS

ALLEGIANZI, B.; PITTET, D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, London, v. 73, n. 4, p. 305–315, 2009.

DUBÉ, E.; LABERGE, C.; GUAY, M.; BRAMADAT, P.; ROY, R.; BETTINGER, J. Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, New York, v. 9, n. 8, p. 1763–1773, 2013.

MALTEZOU, H. C.; THEODORIDOU, K.; LEDDA, C.; RAPISARDA, V.; THEODORIDOU, M. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed? *Expert Review of Vaccines*, London, v. 18, n. 1, p. 5–13, 2019.

O'NEILL, J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. London: Review on Antimicrobial Resistance, 2016.

POLAND, G. A.; TOSH, P.; JACOBSON, R. M. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven truths we must accept. *Vaccine*, Amsterdam, v. 23, n. 17-18, p. 2251–2255, 2005.

SIEGEL, J. D.; RHINEHART, E.; JACKSON, M.; CHIARELLO, L. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. *American Journal of Infection Control*, St. Louis, v. 35, n. 10, p. S65–S164, 2007.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Antimicrobial resistance. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 10 abr. 2026.



## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CONE SUL DE RONDÔNIA (2015-2024)

EMILY TOREJIANI BARRIM; PRICILA GOMES DA SILVA

**Introdução:** Os acidentes por animais peçonhentos configuram relevante problema de saúde pública no Brasil, com maior impacto em regiões amazônicas, caracterizadas por elevada biodiversidade e significativa presença de serpentes de importância médica. O Cone Sul de Rondônia, composto por sete municípios, apresenta condições ambientais e socioeconômicas que favorecem essas ocorrências. **Objetivo:** Analisar a distribuição temporal, espacial e demográfica dos acidentes por animais peçonhentos registrados no Cone Sul de Rondônia entre 2015 a 2024, considerando espécie envolvida, tempo decorrido até o atendimento e evolução clínica dos casos. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo, fundamentado em dados provenientes do DATASUS. Foram examinadas variáveis relacionadas ao número de casos por município e ano, sexo das vítimas, espécie envolvida, intervalo entre a picada ao atendimento médico, e desfecho clínico. **Resultados:** Foram registrados 1.206 acidentes, com incremento expressivo entre 2023 (154 casos) e 2024 (225 casos). Vilhena concentrou 72,4% dos registros (873), Colorado do Oeste (126) e Cerejeiras (117). Observou-se predominância de vítimas do sexo masculino em todos os municípios e anos. A maioria dos acidentes foi classificada como “Ignorado/Branco” (822), evidenciando limitações na identificação da espécie. Entre os casos, o gênero *Bothrops* foi o mais frequente (308), seguido por *Crotalus* (19), *Lachesis* (11) e *Micrurus* (4). Quanto ao tempo de atendimento, dos 384 registros informados, 57,3% ocorreram em até uma hora, 30,7% entre 1 e 3 horas e 3,1% após 24 horas. Os anos de 2023 e 2024 concentraram os maiores índices de atendimento precoce, sugerindo avanços na resposta dos serviços de saúde. Dos 1.601 casos registrados, 78,4% evoluíram para cura, demonstrando impacto positivo da assistência rápida. Persistem desafios relacionados a registros incompletos e atendimentos tardios, sobretudo em áreas de difícil acesso. **Conclusão:** Os resultados evidenciam tendência de crescimento nas notificações de acidentes por animais peçonhentos na região, associada à maior exposição populacional, expansão urbana em áreas de risco e aprimoramento da vigilância epidemiológica. A predominância de vítimas masculinas reflete atividades laborais rurais, com maior risco de contato. Apesar dos avanços, torna-se imprescindível estratégias de educação em saúde, logística de transporte e ampliação da cobertura assistencial, visando redução da morbimortalidade e aprimoramento da resposta regional.

Palavras-chave: **ACIDENTES OFÍDICOS; CONE SUL; RONDÔNIA**



## FONOGOODS: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO ALIADA NO TREINO FONÉTICO E FONOLÓGICO PARA CRIANÇAS AUTISTAS DE 4 A 12 ANOS EM TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

ANA ISABELLA MOURA DE LIMA

**Introdução:** O desenvolvimento das habilidades fonéticas e fonológicas é fundamental para a aquisição da linguagem oral e para o avanço da comunicação funcional em crianças. No caso de crianças autistas é comum observar dificuldades relacionadas ao processamento auditivo, atenção compartilhada, planejamento motor da fala e generalização dos fonemas adquiridos. Dessa forma, o uso de materiais visuais estruturados, previsíveis e motivadores torna-se essencial para potencializar o aprendizado. Com o avanço das tecnologias digitais, a Inteligência Artificial (IA) passou a ocupar um papel relevante na criação de recursos terapêuticos personalizados. Nesse contexto, o FONOGOODS foi desenvolvido como um caderno terapêutico destinado a apoiar o trabalho fonoaudiológico com crianças autistas, oferecendo estímulos visuais consistentes para favorecer a produção e percepção dos sons da fala. **Objetivo:** Desenvolver um caderno terapêutico, com imagens geradas por IA estilo Bobbie Goods, a fim de favorecer o aprimoramento das habilidades fonéticas e fonológicas de crianças autistas em terapia fonoaudiológica. **Metodologia:** Para a elaboração do FONOGOODS, foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: 1. Definição dos Fonemas-Alvo; 2. Curadoria das Ilustrações; 3. Organização do Material; 4. Adequação às Necessidades do Público-Alvo; **Resultados:** A aplicação do FONOGOODS em terapia teve resultados positivos no engajamento, na participação ativa e no desempenho fonético-fonológico das crianças atendidas. Observou-se aumento da atenção compartilhada durante as sessões, maior permanência nas atividades propostas e redução de comportamentos de evasão frente às tarefas articulatórias. Outro resultado relevante foi a ampliação da motivação das crianças durante as atividades terapêuticas. O caráter lúdico, acolhedor e previsível do material promoveu maior iniciativa comunicativa e participação espontânea. **Conclusão:** O FONOGOODS consolida-se como um recurso terapêutico inovador ao integrar Inteligência Artificial, estética infantil e metodologia fonoaudiológica baseada em evidências. A utilização da IA não apenas otimiza a criação de materiais personalizados, mas também desperta significativamente o interesse das crianças, ampliando o engajamento e a participação ativa nas sessões. Observam-se ganhos terapêuticos mais rápidos e duradouros, especialmente no fortalecimento da comunicação funcional. Dessa forma, o uso da Inteligência Artificial no contexto fonoaudiológico mostra-se viável, e promissor, contribuindo para intervenções mais atrativas, eficazes e alinhadas às necessidades contemporâneas das crianças.

Palavras-chave: **FONOTERAPIA; IA; AUTISMO**





## DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E ANÁLISE TEMPORAL DOS ÓBITOS POR DIARREIA E GASTROENTERITES INFECCIOSAS EM MENORES DE UM ANO

AMANDA ALEXANDRE DA SILVA BARROS; KATYUCIA OLIVEIRA CRISPIM DE SOUZA

**Introdução:** As doenças diarreicas agudas e as gastroenterites infecciosas permanecem entre as principais causas de mortalidade infantil evitável, especialmente em menores de um ano, devido à imaturidade imunológica e maior risco de desidratação. Apesar dos avanços em saúde pública, a persistência dessas mortes reflete desigualdades estruturais relacionadas ao saneamento básico e às condições socioeconômicas. Nesse contexto, a análise integrada de padrões temporais e espaciais torna-se essencial para identificar territórios vulneráveis e direcionar intervenções mais eficazes. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial da mortalidade por diarreia e gastroenterites infecciosas em menores de um ano e sua associação com indicadores de saneamento básico no estado de São Paulo. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo e analítico, com dados secundários de óbitos infantis ocorridos entre 2002 e 2022 no estado de São Paulo. As informações foram obtidas do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Realizou-se análise temporal por regressão Joinpoint, com estimativa da variação percentual anual, e análise espacial por meio dos índices de Moran Global e Local, além de análise bivariada entre mortalidade e indicadores de saneamento. **Resultados:** Foram registrados 1.289 óbitos, com predominância no sexo masculino (56,5%) e na faixa etária de 28 a 364 dias (94,7%). Observou-se tendência significativa de redução da mortalidade ao longo do período ( $APC = -9,6\%$ ;  $p < 0,001$ ). Entretanto, a distribuição espacial revelou concentração de óbitos nas regiões Norte e Oeste do estado. Embora não tenha sido identificada autocorrelação espacial global significativa, a análise local evidenciou clusters associados a áreas com menor cobertura de saneamento básico, indicando persistência de vulnerabilidades territoriais. **Conclusão:** A redução da mortalidade infantil por essas causas evidencia avanços importantes, porém ainda insuficientes para superar desigualdades estruturais. A persistência de áreas vulneráveis reforça a urgência de políticas públicas intersetoriais, com foco na ampliação do saneamento básico e na equidade territorial, como estratégias fundamentais para a redução de óbitos evitáveis no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: **SANEAMENTO BÁSICO; MORTALIDADE INFANTIL; DIARREIA**



## INFLUÊNCIA DO APOIO SOCIAL NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CARLA VIRGINIA CORDEIRO BENVENUTO DOS SANTOS; MARIANA BORGES DE SOUZA; KATYUCIA OLIVEIRA CRISPIM DE SOUZA

**Introdução:** A depressão pós-parto acomete cerca de 25% das brasileiras no puerpério e envolve sintomas como tristeza intensa, desinteresse por atividades cotidianas, dificuldades no vínculo com o bebê, exaustão e culpa. A insuficiência de apoio social nas mais diversas dimensões como familiares, comunitárias, profissionais e institucionais é um fator importante para seu desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a influência do apoio social na ocorrência e/ou a gravidade da depressão pós-parto em mulheres. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scopus, LILACS e CINAHL, incluindo estudos dos últimos cinco anos a fim de garantir evidências atualizadas e abordagens contemporâneas sobre o tema, em português, inglês e espanhol. A seleção ocorreu por meio de critérios previamente definidos e em dupla revisão, com classificação do nível de evidência. **Resultados:** Foram encontrados 1.425 artigos, dos quais 22 atenderam aos critérios definidos. A maioria era de estudos observacionais e utilizou a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) para avaliar sintomas depressivos. Os resultados demonstraram que o baixo apoio social, sobretudo familiar e conjugal, está associado a maior frequência e gravidade da depressão pós-parto, enquanto níveis elevados de suporte reduzem o risco e a intensidade dos sintomas. **Conclusão:** O apoio social mostrou-se fator determinante para a prevenção e redução da depressão pós-parto, enquanto que a ausência ou insuficiência desse apoio evidenciou agravamento dos sintomas depressivos e o aumento da vulnerabilidade materna, reforçando a importância de ações assistenciais que fortaleçam as redes de suporte às puérperas e promovam a saúde mental materna.

Palavras-chave: **APOIO FAMILIAR; DEPRESSÃO PÓS-PARTO; PERÍODO PÓS-PARTO**



## **INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO PARA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MICHEL WILLIAN DOS SANTOS DIAS; ANANDA KINDLEIN CABRAL DOS SANTOS;  
BRUNA GALLEGOS VERÇOSA; LUCIANA MALTAURO; MARILZA VIEIRA DE ANDRADE;  
TAINÁ RIBAS MÉLO

**Introdução:** A capacitação profissional na educação infantil constitui um elemento central para qualificar a observação do desenvolvimento no contexto escolar. Nos Centros Municipais de Educação Infantil, o contato diário e contínuo com as crianças coloca esses profissionais em uma posição estratégica na Vigilância do Desenvolvimento Infantil. A utilização de instrumentos de triagem pode favorecer a identificação precoce de possíveis atrasos, contribuindo para o planejamento de intervenções pedagógicas mais assertivas, ações de promoção à saúde e articulação com a rede de atenção. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma capacitação oferecida a professoras e auxiliares voltada à utilização de instrumento de triagem do desenvolvimento infantil, analisando a percepção das participantes e as principais demandas de formação continuada. **Relato de experiência:** A experiência consistiu na realização de uma formação com 249 professoras e auxiliares, contemplando a fundamentação teórica e a capacitação prática para a aplicação do Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II. Ao final do curso, foi aplicado um formulário de avaliação da formação. No que se refere à satisfação, 198 participantes (79,5%) relataram estar muito satisfeitas, 51 (20,5%) satisfeitas e não houve registros de insatisfação. As respostas descritivas, sobre demandas de educação continuada, foram submetidas à análise de conteúdo auxiliada pelo software IReMuTeQ, resultando em categorias temáticas. Destacaram-se como principais eixos: transtorno do espectro autista, manejo comportamental, atualização profissional, parceria escola-família, neurodesenvolvimento e educação inclusiva. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram alta aceitação da formação e reforçam a importância da qualificação dos profissionais da educação como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil. As demandas identificadas apontam para a necessidade de ações formativas contínuas e integradas às políticas de saúde coletiva, contribuindo para a detecção precoce de alterações no desenvolvimento e para o fortalecimento da articulação intersetorial na rede de cuidado.

Palavras-chave: **SAÚDE COLETIVA; SAÚDE DA CRIANÇA; EDUCAÇÃO CONTINUADA**



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADE PESQUEIRA

EMILLY ANDRIELLY BARBOSA DA HORA; ÉMILLY LORRANY CORDEIRO VALÕES;  
ERICLES GOMES DE SANTANA; MAYARA SANTOS CAPITÓ; MIRELA SCIORTINO RIO;  
JULIA GALINDO SOARES; IASMIM SALES DA SILVA

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e representa relevante problema de saúde pública. Mais de um bilhão de adultos convivem com a doença, muitos sem controle adequado dos níveis pressóricos. Em comunidades pesqueiras, fatores como baixa escolaridade, rotina laboral exaustiva, exposição solar prolongada, desidratação frequente, padrões alimentares específicos e acesso limitado aos serviços de saúde podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento e às complicações da hipertensão. Diante desse cenário, ações extensionistas tornam-se importantes estratégias para promoção do conhecimento e estímulo ao autocuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa voltada à prevenção da hipertensão arterial em uma comunidade pesqueira. **Relato de experiência:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, decorrente de ação extensionista de educação em saúde realizada em novembro de 2025, na colônia de pescadores do bairro do Pina, em Recife-PE. A intervenção foi conduzida por meio da dinâmica “Mito ou Verdade”, composta por 10 afirmações relacionadas à hipertensão, consumo de sódio, tipos de sal, alimentos ultraprocessados e hidratação. Os participantes utilizaram placas para indicar as respostas, favorecendo a participação ativa e a problematização do tema. Ao final, foi distribuído sal de ervas com receita como estratégia educativa para redução do consumo de sódio. Participaram 24 pescadores, majoritariamente do sexo masculino, com idade entre 30 e 65 anos. Observou-se participação ativa e interesse durante a atividade. Foram frequentes relatos de convívio com pessoas hipertensas e reconhecimento da própria condição, além de consumo elevado de alimentos ultraprocessados durante a jornada de trabalho. Identificaram-se lacunas de conhecimento sobre a doença e mitos, como a crença de que o sal do Himalaia seria alternativa sem riscos à saúde. A estratégia educativa favoreceu esclarecimentos e discussões sobre práticas alimentares mais adequadas. **Conclusão:** A ação contribuiu para ampliar o conhecimento sobre hipertensão e incentivar a redução do consumo de sódio, evidenciando o potencial de atividades educativas em espaços comunitários e a importância da extensão universitária na promoção da saúde.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO ARTERIAL; SAÚDE; EXTENSÃO COMUNITÁRIA.**



## COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL: A PERSPECTIVA DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO NO CER IV

BIANCA NÓBREGA MEDEIROS MONTENEGRO

**Introdução:** A discussão atual sobre a reorientação da formação e das práticas em saúde destaca o trabalho em equipe interprofissional e a colaboração como estratégias centrais para a reformulação da atenção no âmbito do SUS. No contexto do Centro Especializado em Reabilitação (CER), a assistência deve pautar-se na perspectiva biopsicossocial da deficiência, integrando diversos saberes técnicos e valorizando um profissionalismo reflexivo. Este estudo busca responder à seguinte questão: como profissionais fisioterapeutas de um CER compreendem o trabalho colaborativo interprofissional a partir de suas experiências práticas no cuidado à pessoa com deficiência? **Objetivo:** Conhecer e analisar os significados do trabalho colaborativo interprofissional nas experiências de profissionais fisioterapeutas atuantes em um CER. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado na análise de conteúdo de Bardin. Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB (CAAE: 37347020.3.0000.5188), integrando o projeto matriz intitulado “Tecnologias participativas no cuidado da pessoa com deficiência na atenção especializada”. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 13 fisioterapeutas (com experiência superior a seis meses) de um CER na Paraíba, entre junho e novembro de 2022. Os conteúdos de sentido foram extraídos das falas e compuseram categorias êmicas sem definições *a priori*. **Resultados:** Os sentidos envolveram a dinâmica da comunicação na colaboração; a articulação de fluxos internos e redes; a clarificação de papéis; a fragmentação do conhecimento desde a formação acadêmica e o extravio temporal na construção do projeto terapêutico singular. **Conclusão:** Embora relatem competências colaborativas fundamentais, os profissionais ainda tendem a atuar de forma individualizada. A carência de esforços coletivos pode comprometer a resolutividade e elevar custos. Portanto, a educação permanente e estratégias institucionais são essenciais para promover a prática interprofissional.

Palavras-chave: **COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL; REABILITAÇÃO; FISIOTERAPIA**



## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE PARASITOSE INTestinaIS EM CRIANÇAS

ERIKLES ALVES DA SILVA; MARCELA BEATRIZ DE JESUS FERREIRA;  
INARA LEYDE SILVA DE MELO MACHADO; ATHIA DIAS MAKHOUL; NATIELLEN  
LAUANDA BARBOSA DE CARVALHO; MICHELLE JULIANA VIEIRA GOMES

### RESUMO

**Introdução:** as parasitoses intestinais constituem um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, estando associadas a condições precárias de saneamento básico, higiene inadequada e acesso limitado à água tratada. Nesse contexto, crianças representam o grupo mais vulnerável, devido à maior exposição a ambientes contaminados e à imaturidade dos hábitos de higiene. **Objetivo:** analisar a atuação da enfermagem na promoção da saúde para a prevenção de parasitoses intestinais em crianças no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Para isso, foi realizada uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, utilizando as bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e PubMed, com busca complementar no Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2026, em português e inglês, que abordassem estratégias de prevenção de parasitoses intestinais em crianças. Ao final, foram selecionados 17 estudos, incluindo artigos científicos, documentos técnicos e outros materiais relevantes. **Resultados e Discussão:** os achados evidenciam que as parasitoses intestinais apresentam maior prevalência em regiões com condições socioeconômicas desfavoráveis, sendo a contaminação por água, alimentos e solo os principais meios de transmissão. As crianças constituem o grupo mais afetado, devido à imaturidade dos hábitos de higiene. Entre as principais consequências destacam-se desnutrição, anemia ferropriva, diarreia e comprometimento do crescimento. Nesse contexto, a atuação da enfermagem na Atenção Primária mostra-se essencial, principalmente por meio de ações educativas, visitas domiciliares e orientação às famílias quanto à higiene pessoal, manipulação adequada de alimentos e consumo de água tratada. Além disso, a atuação multiprofissional potencializa os resultados na redução da incidência e na reinfecção dessas doenças. **Conclusão:** as parasitoses intestinais ainda representam um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em populações vulneráveis. A atuação do enfermeiro na promoção e prevenção em saúde é fundamental para a redução dos casos, por meio de estratégias educativas e intervenções comunitárias. Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da educação em saúde é essencial para interromper o ciclo de transmissão e melhorar a qualidade de vida das crianças.

**Palavras-chave:** Enteropatias Parasitárias; Doenças Parasitárias; Prevenção de Doenças.

### 1 INTRODUÇÃO

As infecções parasitárias intestinais têm se tornado um problema de saúde pública global, especialmente em países em desenvolvimento, estando diretamente relacionada a condições inadequadas de saneamento básico, o que acaba facilitando a infecção e reinfecção

por falta de controle, prevenção e educação em saúde, sendo os mais afetados os grupos vulneráveis, como crianças, e em pessoas imunocomprometidas os sintomas são mais graves (Destefano; Peralta; Schijman, 2025).

Entre as principais parasitoses intestinais, destacam-se a Ascaridíase, Ancilostomíase e a Tricuríase, tendo em vista que crianças em idade escolar são o principal alvo por não compreender e possuir práticas higiênicas suficientes, considerando seu contato constante com solo contaminado e regiões onde o saneamento básico é precário pode haver o contágio por meio da água e alimentos contaminados (Domingues *et al.*, 2025). Desse modo, tais hábitos costumam trazer impactos negativos ao desenvolvimento nutritivo e cognitivo das crianças, como a desnutrição, anemia, má absorção, diarreia, deficiências vitamínicas e minerais, aumentando a suscetibilidade a novas infecções e retardo no crescimento (Adugna; Yohannes; Tesfaye, 2024).

Segundo Bordignon *et al.*, (2023), o enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde (APS) em articulação com a equipe multiprofissional, pode contribuir significadamente na construção do conhecimento em saúde a população, desenvolvendo ações que vão desde a educação em saúde até a realização de visitas domiciliares e o acompanhamento de grupos vulneráveis, visando prevenir e controlar casos de parasitoses intestinais de acordo com a realidade local. Portanto, essas intervenções permitem o reconhecimento de riscos e a promoção de hábitos que melhorem a vida de famílias vulneráveis (Lojan, 2026).

A relevância desta pesquisa fundamenta-se na necessidade de evidenciar o papel da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especialmente diante da elevada ocorrência de parasitoses intestinais na infância e de seus impactos na saúde e no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, o objetivo principal deste estudo é analisar a atuação da enfermagem na promoção da saúde para a prevenção de parasitoses intestinais em crianças no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que compreendem: definição do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação crítica dos achados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento produzido.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e PubMed, com busca complementar no Google Acadêmico, contemplando publicações no período de 2019 a 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem a prevenção de parasitoses intestinais em crianças.

Foram utilizados descritores controlados extraídos do DeCS e MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo os seguintes termos: “nursing”, “health promotion”, “disease prevention”, “parasitic diseases”, “pediatric nursing” e “intestinal diseases, parasitic”, com o objetivo de ampliar e refinar a estratégia de busca.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos originais disponíveis na íntegra, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e documentos técnicos e diretrizes oficiais, publicados em português ou inglês, que abordassem como a promoção da saúde a partir da enfermagem pode influenciar na prevenção de parasitoses intestinais em crianças. Foram excluídas publicações duplicadas, revisões narrativas, cartas ao editor, resumos sem texto completo e estudos que não respondiam ao objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio da leitura de títulos e resumos. Em seguida, os estudos elegíveis foram analisados na íntegra para extração e organização dos dados. Após a triagem e aplicação dos critérios estabelecidos, a amostra final foi composta 17



estudos, sendo por 13 artigos científicos, 1 capítulo de livro, 1 estudo metodológico, 1 revisão científica indexada e 1 documento técnico oficial, que subsidiaram a análise e a síntese dos resultados apresentados neste estudo.

Documentos oficiais foram incluídos sem restrição temporal, por constituírem referencial de base para a compreensão do contexto político e programático da temática abordada neste estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) estabelece que o controle das geohelmintíases deve ocorrer por meio de ações integrativas, incluindo tratamento medicamentoso e ações de melhoria nas condições sanitárias, auxiliando na promoção da saúde. Estudos mais recentes reforçam essa abordagem, evidenciando que as intervenções educativas conduzidas pela enfermagem, contribuem significativamente para a redução da incidência e da reinfecção.

Marques *et al.*, (2021) afirma que as infecções parasitárias intestinais são mais frequentes em países em desenvolvimento, especialmente em regiões tropicais. No Brasil, apresentam alta incidência, com maior concentração nas regiões Norte e Nordeste, estando diretamente associadas às condições socioeconômicas da população.

Nesse contexto, as crianças são o grupo mais exposto ao contato com água e solo, que representam grandes fontes de contaminação. Além disso, geralmente, não adotam práticas de higiene, de forma adequada, o que as torna mais vulneráveis à infecção por parasitose. Como principais consequências, destacam - se o comprometimento de crescimento e anemia ferropriva (Nascimento *et al.*, 2020).

Destaca-se que a prevalência das doenças parasitárias intestinais está associada a diversos fatores, como consumo de água e alimentos contaminados, condições sanitárias inadequadas, práticas de higiene insuficientes, além de aspectos como a faixa etária e o nível de escolaridade do hospedeiro. Embora tenha havido uma redução discreta nos índices de contaminação em diferentes grupos sociais, essas infecções ainda se configuram como importantes indicadores das condições econômicas, sociais e culturais da população (Souza *et al.*, 2023).

Corroborando com isso, Chaves *et al.*, (2021) declaram que a qualidade da água para consumo e os hábitos de higiene, como lavagem das mãos antes das refeições e após o uso do banheiro, são elementos fundamentais na prevenção de enteroparasitoses. Além disso, condições como baixa renda, crianças que vivem em localidades rurais e frequentemente possuem contato com córregos e ausência de saneamento básico, aumentam o risco dessas infecções, outros aspectos associados, incluem escolaridade materna e presença de animais domésticos.

Embora fatores como a contaminação de água e alimentos, além do contato com solo, se tornem fatores determinantes para essa problemática, destaca-se que tais condições são passíveis de intervenção no âmbito da APS, especialmente por meio das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Sendo assim, a enfermagem assume papel estratégico na identificação precoce de situação de risco, bem como na implementação de medidas educativas voltadas à promoção da saúde.

Rodrigues; Miné; Oliveira, (2025), reafirmam que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) configuram-se como o principal acesso da população que, na maioria das vezes, são inseridas em locais estratégicos, sendo dispostas em proximidades habituais dos indivíduos, sendo uma aliada fundamental para garantir acesso a serviços de saúde com qualidade e equidade. Portanto, evidencia-se que a atuação dos profissionais de saúde é fundamental na promoção do bem-estar, na elevação da qualidade de vida e na implementação de ações voltadas à prevenção de doenças e realização de manejo clínico adequado.



A enfermagem desempenha um papel imprescindível na prevenção e controle das enteroparasitoses, sobretudo na área da APS. Entre suas principais atribuições, destacam-se a realização de ações educativas em saúde, a execução de visitas domiciliares com orientações sobre prática de higiene, o estímulo ao tratamento coletivo quando necessário e a união com a equipe multiprofissional na promoção de melhorias nas condições ambientais (Pacheco *et al.*, 2025).

Diante disso, a atuação do enfermeiro no manejo da promoção de saúde, por meio de ações educativas, torna-se essencial para a construção de conhecimento relacionado a higiene pessoal, manipulação de alimentos e consumo de água tratada, onde tais intervenções contribuem diretamente para a redução da incidência e da reinfecção, ao promover mudanças sustentáveis no ambiente familiar e comunitário.

Cardoso *et al.*, (2019) reforça que a atuação da enfermagem na prevenção de parasitoses com ações educativas devem ser adaptadas à realidade local, respeitando crenças e hábitos para evitar resistência. Além disso, é fundamental avaliar os resultados dessas ações por meio de indicadores, como a redução de casos, a melhoria nos hábitos de higiene e o maior conhecimento dos responsáveis, atuando também de forma integrada com outros profissionais.

A educação em saúde baseia-se em um processo voltado à construção de conhecimentos junto à população, com o objetivo de ampliar a autonomia nos cuidados com a saúde, tanto na área individual quanto no coletivo, respeitando as necessidades de cada pessoa. Procurar incentivar o desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo também é de suma importância, pois auxilia em mudanças na realidade em que os indivíduos estão incluídos e fortalece sua capacidade de cuidar de si mesmo, de suas famílias e da comunidade (Silva *et al.*, 2023).

Desse modo, observa-se que a enfermagem exerce papel fundamental na realização de visitas domiciliares, permitindo uma abordagem mais individualizada e contextualizada, considerando assim as especificidades de cada um, favorecendo a identificação de práticas de risco, possibilitando intervenções direcionadas e mais eficazes. Adicionalmente, a integralização da equipe multiprofissional como nutricionistas, assistentes sociais, e também outros setores como o meio educacional nas visitas domiciliares, potencializa não só a promoção de saúde, mas amplia o alcance das intervenções e contribui para a melhoria das condições de vida da população infantil.

Silva (2022) retrata que para prevenção de parasitoses intestinais, é importante que o enfermeiro como profissional de saúde desenvolva maneiras de incentivar e ensinar a manter a limpeza dos materiais utilizados pelas crianças e protegê-los de sujeira e insetos, bem como ensinar também a lavar frutas e verduras de maneira satisfatória, incentivando também o consumo de água tratada (filtrada, fervida ou com cloro), explicar a importância de evitar alimentos de procedência desconhecida e que as carnes precisam ser bem cozidas.

Sendo assim, a educação em saúde constitui uma das principais ferramentas da enfermagem no enfrentamento das parasitoses intestinais. Ao promover o empoderamento das famílias estimulando a autonomia no cuidado, acaba reverberando na interrupção do ciclo de transmissão e reinfecção, consolidando a APS como um espaço privilegiado para intervenções efetivas e sustentáveis.

#### 4 CONCLUSÃO

As parasitoses intestinais ainda representam um importante problema de saúde pública, especialmente em crianças em situação de vulnerabilidade, estando associadas às condições precárias de saneamento, higiene e acesso à água tratada. Essas infecções contribuem para um ciclo de adoecimento que compromete o crescimento, o estado nutricional e a imunidade, aumentando a suscetibilidade a novas infecções.

Nesse contexto, destaca - se o papel fundamental do enfermeiro na Atenção primária, atuando não apenas no tratamento, mas principalmente na promoção e prevenção em saúde como visitas domiciliares, ações educativas e orientações à família, juntamente com equipes multiprofissionais. Essas práticas contribuem diretamente para redução dos casos e para melhoria da qualidade de vida das crianças.

Além disso, a educação em saúde é um dos pontos cruciais para interrupção do ciclo de infecção e reinfecção, utilizando meios como palestras, rodas de conversas, contribuindo assim para o fortalecimento da autonomia das famílias e incentivando hábitos de higiene. Essas ações, quando adaptadas à realidade local, respeitando as crenças e as práticas culturais individuais, tornam - se eficazes e evitam resistências da população.

## REFERÊNCIAS

ADUGNA, Abera; YOHANNES, Tilahun; TESFAYE, Solomon. Prevalence of gastrointestinal parasitic infections and associated risk factors among secondary school students in Wonji Shoa, Adama District, East Shoa Zone, Oromia Region, Ethiopia. *BioMed Research International*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1155/2024/5520924>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11421935/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

AMARAL, S. M. *et al.* Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, e23991, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23991/13913>. Acesso em: 19 abr. 2026.

BORDIGNON, Julio Cesar Pegado *et al.* Enteropatias parasitárias: literacia em saúde por telefonia com homens em áreas de pobreza na sindemia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0300pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/P6vyTfZRsxSGR9Y3b5ZsGRv/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Controle das Geo-helminthíases (PCEG). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

CARDOSO, Liliane de Almeida *et al.* Parasitoses intestinais em crianças que frequentam creches. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management (BIOFARM)*, v. 15, n. 1, p. 52–59, 2019. Disponível em: [https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/pt\\_BR/article/view/2145/1740](https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/pt_BR/article/view/2145/1740). Acesso em: 19 abr. 2026.

CHAVES, Jairina Nunes *et al.* Parasitoses intestinais e fatores de risco associados em crianças em um município do Nordeste brasileiro. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 20, n. 2, p. 286–295, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1878/1125>. Acesso em: 19 abr. 2026.

DESTEFANO, Vanessa Mariano; PERALTA, Carla Micaela; SCHIJMAN, Mariela Cecília. Prevalencia y distribución de parásitos intestinales en pacientes atendidos en el Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, La Plata, v. 59, n. 2, jun. 2025. Disponível em:

[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-29572025000200147](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572025000200147). Acesso em: 4 mar. 2026.

DOMINGUES, Paulo Henrique Farias *et al.* Prevalence and factors associated with intestinal parasitosis in children from an urban slum in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 43, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2024132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/SLpj55qZqMwGcZsk3FnLnPm/?lang=en>. Acesso em: 8 mar. 2026.

FERREIRA, Matheus do Nascimento *et al.* Ações de enfermagem na Atenção Primária à Saúde na prevenção de parasitoses infantis: uma revisão integrativa da literatura. In: LIMA JÚNIOR, Francisco Alves *et al.* (org.). *Atenção integral em saúde: saúde da criança: da maternidade à Atenção Primária à Saúde*. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2023. cap. 5, p. 38. Disponível em: [https://livros.poisson.com.br/individuais/Atencao\\_Saude/volume1/Saude\\_da\\_Crianca\\_Vol1.pdf](https://livros.poisson.com.br/individuais/Atencao_Saude/volume1/Saude_da_Crianca_Vol1.pdf). Acesso em: 19 abr. 2026.

LOJAN, Joselin Dayana. Enfermería en la Atención Primaria de Salud en América Latina: revisión sistemática. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, n. 8, e8948, p. 1–12, 2026. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1663557>. Acesso em: 4 mar. 2026.

MARQUES, João Raimundo Alves; GUTJAHR, Ana Lúcia Nunes; BRAGA, Carlos Elias de Souza. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças e pré-adolescentes no município de Breves, Pará, Brasil. *Saúde e Pesquisa*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 475–487, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n3e8678>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8678>. Acesso em: 19 abr. 2026.

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*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2026.

NASCIMENTO, Ingridy Michely Gadelha do *et al.* Atuação da enfermagem frente às parasitoses intestinais. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, v. 7, n. 1, p. 1427–1436, 2020. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_28/Trabalho\\_105\\_2020.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_105_2020.pdf). Acesso em: 18 abr. 2026.

PACHECO, Adonias *et al.* Parasitoses intestinais: a enfermagem frente à promoção da saúde e prevenção das infecções causadas por enteroparasitos. *Revista Acadêmica Online*, v. 11, n. 57, e1499, 2025. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/1499/1478>. Acesso em: 19 abr. 2026.

RODRIGUES, Isabella Nunes; MINÉ, Júlio César; OLIVEIRA, Rosimeire Nunes de. Percepções sobre doenças pasouzarasitárias na infância: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 14, n. 10, p. e152141049850, 2025.

DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i10.49850>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49850/38984>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SILVA, Esmael Marinho da *et al.* Papel de discentes de enfermagem na prevenção de parasitoses intestinais para crianças de uma comunidade rural ribeirinha do Amazonas. *Saúde em Redes*, [S. l.], v. 9, n. 3, 2023. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3755>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SILVA, M. B. M. Cotidiano alimentar e saúde infantil como elemento prevalente na parasitose intestinal. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 36877–36892, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-276>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47986>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SOUZA, Paulo Ricardo Pereira *et al.* Parasitoses intestinais no Nordeste entre 2012 e 2021: uma revisão integrativa de literatura. *Saúde e Pesquisa*, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10013>. Acesso em: 24 abr. 2026.



## OS DESAFIOS DA MATERNIDADE UNIVERSITÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

LUANA RODRIGUES SANTOS GOMES

**Introdução:** Este estudo aborda a realidade de mulheres que conciliam a maternidade com a vida universitária, destacando a crescente mobilização dessas estudantes na criação de espaços de diálogo, apoio e reflexão coletiva. A partir desse cenário, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os principais desafios enfrentados por mães universitárias e de que maneira esses desafios impactam suas vidas acadêmica, emocional e social? **Objetivo:** O objetivo geral consiste em discutir tais desafios, enquanto os objetivos específicos envolvem descrever as dificuldades da maternidade no contexto universitário; conscientizar a sociedade acerca dessa realidade; e apresentar políticas institucionais voltadas ao apoio dessas mulheres. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar produções científicas relevantes sobre a temática. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, resultando inicialmente em 61 estudos. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à seleção dos materiais mais pertinentes para análise. **Resultados:** Os resultados indicam que a inserção no ensino superior, por si só, já demanda esforço significativo, sendo essa condição intensificada quando associada às responsabilidades da maternidade. As mães universitárias enfrentam desafios como a sobrecarga de tarefas, dificuldades na gestão do tempo, impactos emocionais e limitações no acesso a recursos institucionais adequados. Observa-se, ainda, que as redes de apoio desempenham papel fundamental na permanência e no sucesso acadêmico dessas mulheres. **Conclusão:** Conclui-se que há uma necessidade urgente de ampliação dessas redes de suporte, bem como da implementação de políticas institucionais inclusivas que garantam condições mais equitativas para mães no ambiente acadêmico, favorecendo não apenas sua permanência, mas também seu desenvolvimento integral.

Palavras-chave: **DESAFIOS; MATERNIDADE; UNIVERSIDADE**



## **A PSICOEDUCAÇÃO PERINATAL NA ATENÇÃO BÁSICA COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO**

BYANCA THAMYSE SILVA DE LIMA; ALEXANDRE MAGNO DE OLIVEIRA FILHO;  
GISELE DE SOUSA BEZERRA; HELENA QUEIROGA LIRA BEZERRA; LORENA  
CARVALHO LEAL DE MIRANDA; EMMANUELLA COSTA DE AZEVEDO MELLO  
(ORIENTADORA)

**Introdução:** Entende-se por "violência obstétrica" toda violação de direitos de saúde da mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto em contexto de saúde. Esse tipo de violência pode ser identificada como violência verbal, psicológica, física, sexual e nas demais formas de negligências, como a falta de capacitação e assistência de profissionais da área da saúde. Nesse contexto, a atenção básica funciona como porta de entrada para mulheres em ciclo gravídico-puerperal no Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação da psicologia torna-se crucial para o atendimento capacitado em escuta qualificada, acolhimento e transparência ao orientar e informar acerca de uma das fases mais sensíveis que uma mulher pode vivenciar, a gravidez. Portanto, promover a psicoeducação na perinatalidade é, além de estimular o autoconhecimento e autonomia, uma ferramenta de prevenção. **Objetivos:** Analisar o papel da psicoeducação perinatal como estratégia de prevenção frente a violência obstétrica no parto em contexto de saúde pública. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura feita com base em estudos publicados nas bases Scielo e Sanare, e nas revistas Psicologia e Saúde Mental e Research, Society and Development, no período de 2024 e 2025, na língua portuguesa. A busca utilizou os filtros educação perinatal, violência obstétrica, perinatalidade, psicoeducação na gravidez, saúde da mulher e violência de gênero. Foram incluídos artigos que abordaram as definições e repercussões da violência obstétrica, com foco naqueles que discutiam a educação perinatal e a atuação dos psicólogos. Após leitura e análise, foram selecionados 6 artigos teoricamente relevantes. **Resultados:** De acordo com os dados coletados pelos estudos, evidencia-se que os termos "desrespeito" e "dor" foram os mais utilizados para caracterizar a violência obstétrica pelas gestantes e puérperas. Ademais, os estudos revisados indicaram efeitos positivos referentes ao acompanhamento psicológico no cenário gestacional, favorecendo o bem-estar mental das pacientes. **Conclusão:** Em suma, a violência obstétrica se mostrou ainda ser uma realidade na gestação, revelando-se particularmente prejudicial para as gestantes. Os resultados reforçam a importância da educação perinatal e acompanhamento psicológico na estruturação da saúde mental das gestantes, bem como a maior necessidade de estudos na área por parte de profissionais da psicologia.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; PSICOEDUCAÇÃO PERINATAL; ATENÇÃO BÁSICA**



## POSSIBILIDADES DE TERAPIAS PARA HEMOFILIA B

JULIANA CAMILA LOPES CAVAION

**Introdução:** A hemofilia é uma doença genética recessiva rara e afeta predominantemente o sexo masculino. A hemofilia B é caracterizada pela deficiência do fator IX de coagulação e predispõe seus portadores a sangramentos espontâneos ou a intercorrências de maior gravidade ao sofrerem lesões. Quando não tratada, a condição pode levar à morte por sangramentos intracranianos ou por hemorragia de órgãos internos. O Brasil possui a 4ª maior população mundial da doença com 2.339 indivíduos com hemofilia B. **Objetivo:** Realizar um levantamento das possibilidades de terapias para tratamento da hemofilia B, com e sem inibidor. **Relato de experiência:** As possibilidades de terapias para tratamento da hemofilia B sem inibidor são as seguintes: concentrado de fator IX hemoderivado, fator IX recombinante, terapia gênica e agentes não fatoriais. Quanto à hemofilia B com inibidor, as alternativas são as seguintes: complexo protrombínico parcialmente ativado, fator VII ativado recombinante e agentes não fatoriais. O Ministério da Saúde disponibiliza de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde o ácido tranexâmico e concentrado de fator IX hemoderivado para hemofilia B sem inibidor e para hemofilia B com inibidor o complexo protrombínico parcialmente ativado e fator VII ativado recombinante. Estes medicamentos pró-coagulantes são administrados por via intravenosa. Nos anos de 2025 e 2026 alguns agentes não fatoriais, tais como concizumabe, marstacimabe e fitusiran, obtiveram registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e estão em processo de consulta pública para incorporação da nova tecnologia ao Sistema Único de Saúde. Os agentes não fatoriais possuem via de administração subcutânea. **Resultados:** No Distrito Federal, o Centro de Referência no tratamento de Coagulopatias Hereditárias atende 59 pacientes com hemofilia B sem inibidor disponibilizando o ácido tranexâmico e o concentrado de fator IX hemoderivado e acompanha 03 pacientes com hemofilia B com inibidor disponibilizando o complexo protrombínico parcialmente ativado e fator VII ativado recombinante. **Conclusão:** A incorporação de novos medicamentos representa uma importante opção inovadora em direção à humanização do cuidado, à redução de complicações e à promoção de melhor qualidade de vida com o aumento da adesão ao tratamento profilático pela facilidade de aplicação da via subcutânea.

Palavras-chave: **INIBIDOR; INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA; QUALIDADE DE VIDA**



## AVANÇOS RECENTES NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA A

JULIANA CAMILA LOPES CAVAION

**Introdução:** A hemofilia é uma doença genética recessiva rara e afeta predominantemente o sexo masculino. A hemofilia A é caracterizada pela deficiência do fator VIII de coagulação e predispõe seus portadores a sangramentos espontâneos ou a intercorrências de maior gravidade ao sofrerem lesões. Os sangramentos articulares levam a artropatias, resultando em deformidades físicas com significativas consequências sociais. Quando não tratada, a condição pode levar à morte por sangramentos intracranianos ou por hemorragia de órgãos internos. O Brasil possui a 4ª maior população mundial da doença com 11.863 indivíduos com hemofilia A. **Objetivo:** Realizar um levantamento visionário dos avanços recentes no tratamento da hemofilia A, sem e com inibidor. **Relato de experiência:** As possibilidades de terapias para tratamento da hemofilia A sem inibidor são as seguintes: ácido tranexâmico, concentrado de fator VIII hemoderivado, fator VIII recombinante, terapia gênica e agentes não fatoriais. Quanto à hemofilia A com inibidor, as alternativas são as seguintes: complexo protrombínico parcialmente ativado, fator VII ativado recombinante e agentes não fatoriais. O agente não fatorial denominado emicizumabe representa o mais relevante avanço nos últimos anos no cenário brasileiro para tratamento da hemofilia A. No ano de 2022 o Ministério da Saúde autorizou o medicamento para os pacientes com hemofilia A com inibidor que foram submetidos ao protocolo de imunotolerância e tiveram falha terapêutica. Em 2024 houve ampliação da utilização para todos os pacientes com inibidor e no final do ano de 2025 o Ministério da Saúde disponibilizou o uso para hemofilia A sem inibidor nas crianças de até seis anos. O emicizumabe possui via de administração subcutânea. **Resultados:** No Distrito Federal, o Centro de Referência no tratamento de Coagulopatias Hereditárias atende 217 pacientes com hemofilia A disponibilizando o ácido tranexâmico, concentrado de fator VIII hemoderivado e fator VIII recombinante e acompanha 33 pacientes disponibilizando o emicizumabe. **Conclusão:** A atuação das políticas públicas é essencial para garantia do acesso a medicamentos para o cuidado integral da saúde da população com hemofilia A e visa prioritariamente a melhoria da qualidade de vida desde a primeira infância com aumento da adesão ao tratamento profilático.

Palavras-chave: **EMICIZUMABE; POLÍTICAS PÚBLICAS; ADESÃO AO TRATAMENTO**





## POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE EXTRATOS DE PLANTAS DO CERRADO FRENTE A BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA

MATHEUS VICTOR DE MOURA NASCIMENTO; MATEUS SILVA SANTOS

**Introdução:** A resistência bacteriana aos antimicrobianos constitui um importante problema de saúde pública global, dificultando o tratamento de infecções causadas por microrganismos como *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*. Nesse cenário, a busca por novas substâncias bioativas tem direcionado atenção às plantas medicinais do bioma Cerrado, reconhecido por sua ampla biodiversidade e riqueza fitoquímica. **Objetivos:** Analisar, por meio da literatura científica, o potencial antimicrobiano de extratos de plantas do Cerrado frente a bactérias multirresistentes de relevância clínica e sanitária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em estudos nacionais e internacionais publicados em bases científicas, os quais investigaram a atividade antimicrobiana de extratos vegetais obtidos de espécies nativas do Cerrado. Foram considerados estudos envolvendo testes microbiológicos in vitro frente a bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, especialmente *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que espécies como *Stryphnodendron adstringens* (Barbatimão verdadeiro), *Lafoensia pacari* (Dedaleiro), *Hymenaea courbaril* (Jatobá) e *Kielmeyera variabilis* (Malva do campo) apresentaram atividade antimicrobiana significativa, com formação de halos de inibição e redução do crescimento bacteriano. Alguns extratos mostraram ação sobre cepas resistentes de *Staphylococcus aureus*, inclusive MRSA, além de efeitos moderados frente a *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*. Os principais compostos relacionados à atividade observada foram taninos, flavonoides, saponinas e terpenos. Em determinados estudos, verificou-se ainda potencial sinérgico entre extratos vegetais e antibióticos convencionais. **Conclusão:** As evidências científicas indicam que plantas do Cerrado representam fonte promissora de compostos antimicrobianos com potencial aplicação no enfrentamento da resistência bacteriana. Contudo, são necessários estudos adicionais de toxicidade, padronização fitoquímica e ensaios clínicos para ampliar sua utilização terapêutica e contribuição à saúde coletiva.

Palavras-chave: **ATIVIDADE ANTIMICROBIANA; CERRADO; SAÚDE PÚBLICA**



## INFLAMAÇÃO CRÔNICA E CÂNCER COLORRETAL: INTERFACE ENTRE FATORES MOLECULARES E DETERMINANTES DE SAÚDE COLETIVA

LOHANY DUARTE DE SOUSA; ALEXANDRE ALMEIDA RODRIGUES; PALOMA DAGUER  
EWERTON DOS SANTOS; LEANDRO CEI SALOMÃO DO REGO BARROS; VITORIA  
SOUZA AGUIAR

**Introdução:** A inflamação é um mecanismo essencial de defesa do organismo, entretanto, quando persistente, assume um papel paradoxal ao favorecer a carcinogênese. A inflamação crônica promove um microambiente tumoral caracterizado por instabilidade genômica, estresse oxidativo e proliferação celular desregulada, sendo potencializada por alterações em genes-chave, como TP53 e KRAS. No contexto da saúde coletiva, fatores como obesidade, tabagismo, dieta inadequada e doenças inflamatórias intestinais contribuem para esse processo, aumentando o risco de câncer colorretal (CCR), uma neoplasia de elevada incidência e mortalidade mundial. **Objetivo:** Analisar a relação entre inflamação crônica e o desenvolvimento do câncer colorretal, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada na base de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores “*inflammation*”, “*colorectal cancer*” e “*intestinal neoplasms*”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra e que abordassem a relação entre inflamação crônica e câncer colorretal de forma pertinente ao tema. Excluíram-se artigos duplicados, não sistematizadas, editoriais, não acessíveis gratuitamente ou que não respondiam ao objetivo proposto. **Resultados:** A análise dos estudos demonstra que o CCR associado à inflamação crônica decorre do acúmulo progressivo de alterações moleculares na mucosa intestinal, caracterizando a sequência adenoma-carcinoma. A ativação de oncogenes, como KRAS, e a inativação de genes supressores tumorais, como TP53, desempenham papel central nesse processo. A inflamação crônica favorece a liberação de citocinas pró-inflamatórias e espécies reativas de oxigênio, promovendo danos ao DNA, falhas nos mecanismos de reparo, instabilidade genômica, proliferação celular e resistência à apoptose. Além disso, fatores metabólicos e ambientais, como obesidade, dieta hiperlipídica, exposição a carcinógenos, e disbiose intestinal, intensificam o estado pró-inflamatório, contribuindo para a progressão tumoral. **Conclusão:** A inflamação crônica configura-se como um elo central na carcinogênese colorretal, integrando alterações moleculares e fatores ambientais. A compreensão desses mecanismos subsidia estratégias de prevenção em saúde pública, incluindo controle de fatores de risco, promoção de hábitos saudáveis e fortalecimento de políticas de rastreamento e diagnóstico precoce, visando à redução da incidência e mortalidade da doença.

Palavras-chave: **INFLAMAÇÃO CRÔNICA; CÂNCER COLORRETAL; CARCINOGENESE**



## **DESAFIOS PARA TORNAR AS INOVAÇÕES COM ACESSO EQUITATIVO EM SAÚDE: ANÁLISE DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO CONTEXTO DO SUS**

ALINE MARJORIE GANDOLPHO PIGOZZI; ARTHUR SOLA VINAGRE DE OLIVEIRA;  
BRUNA RODRIGUES ALEIXO; GUILHERME DE ASSUNÇÃO SILVA; LETÍCIA DE  
MATTOS SILVA; LEIDY AMANDA VALDEZ SANIZO; ALISSON FONSECA VERISSIMO

**Introdução:** A transformação digital tem promovido mudanças relevantes nos sistemas de saúde, com potencial para ampliar o acesso aos serviços, otimizar processos assistenciais e fortalecer a continuidade do cuidado. Entretanto, a incorporação dessas inovações ocorre de forma desigual entre diferentes grupos populacionais e territórios. No Brasil, persistem barreiras relacionadas à infraestrutura tecnológica, condições socioeconômicas e exclusão digital, especialmente em regiões vulneráveis. Nesse cenário, torna-se fundamental discutir como as tecnologias digitais podem contribuir para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde e para a ampliação do cuidado integral. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e potencialidades das tecnologias digitais para ampliar o acesso equitativo à saúde, com enfoque na realidade brasileira e em experiências internacionais aplicáveis ao SUS. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, baseada em publicações científicas e documentos técnicos sobre saúde digital, telemedicina, inovação em saúde e equidade no acesso. Foram considerados estudos, relatórios institucionais e experiências práticas relacionados à implementação de ferramentas digitais em diferentes sistemas de saúde. **Resultados:** Observou-se que ferramentas como telemedicina, prontuário eletrônico e aplicativos de saúde podem reduzir barreiras geográficas, facilitar agendamentos, melhorar o monitoramento clínico, ampliar o acesso de populações distantes dos grandes centros e favorecer maior integração entre usuários e serviços. Contudo, permanecem desafios relevantes, como acesso limitado à internet, baixa alfabetização digital, insuficiência de equipamentos, resistência ao uso tecnológico e necessidade de capacitação profissional contínua. **Conclusão:** As tecnologias digitais representam importante instrumento para redução de desigualdades em saúde, desde que acompanhadas por políticas públicas voltadas à conectividade, qualificação profissional e acessibilidade no contexto do SUS, de forma inclusiva e sustentável.

Palavras-chave: **GE EM SAÚDESTÃO; SAÚDE DIGITAL; TECNOLOGIA EM SAÚDE**



## EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALINE MARJORIE GANDOLPHO PIGOZZI; VICENTE LORDELLO CORTEZ

**Introdução:** As urgências e emergências configuram importante causa de morbimortalidade no Brasil, demandando reconhecimento precoce e intervenções imediatas capazes de reduzir complicações e óbitos evitáveis. Na Atenção Primária à Saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel estratégico no território, mantendo contato contínuo com famílias por meio de visitas domiciliares e ações comunitárias. Em razão dessa proximidade, podem ser os primeiros profissionais a se depararem com intercorrências clínicas ou traumáticas. Entretanto, muitos ACS não recebem capacitação específica em primeiros socorros. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma capacitação em primeiros socorros destinada a ACS de uma Unidade Básica de Saúde e descrever seus principais resultados. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência realizado em 2023, com participação voluntária de 15 ACS. A atividade foi conduzida em formato teórico-prático, com exposição dialogada e demonstração de técnicas. Foram abordados temas relacionados ao suporte básico de vida, reanimação cardiopulmonar, desobstrução de vias aéreas, queimaduras, convulsões, hemorragias e condutas iniciais frente às emergências mais frequentes no território. Aplicaram-se questionários antes e após a capacitação. **Resultados:** Na avaliação inicial, observaram-se lacunas relevantes de conhecimento, especialmente sobre reanimação cardiopulmonar. Apenas 20% dos participantes referiram saber realizar RCP e 6,6% identificaram corretamente a frequência das compressões torácicas. Após a atividade, 100% relataram compreensão satisfatória dos conteúdos e maior segurança para atuação em situações emergenciais. A capacitação foi considerada pertinente e aplicável à rotina de trabalho. **Conclusão:** Ações educativas simples e de baixo custo voltadas aos ACS mostraram-se viáveis e relevantes, podendo ampliar conhecimentos técnicos, fortalecer a resposta inicial às urgências e contribuir para a educação permanente em saúde na Atenção Primária.

Palavras-chave: **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; EDUCAÇÃO PERMANENTE**



## **IMPACTO DE CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO**

ALINE MARJORIE GANDOLPHO PIGOZZI; NICOLE NOTTON IZEPE; VITOR MASCARENHAS; MARIA EDUARDA TOBIAS DOS SANTOS; VICENTE LORDELLO CORTEZ

### **RESUMO**

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem papel estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por atuarem no território e na interface entre os serviços de saúde e a comunidade (Brasil, 2017). Em razão dessa inserção comunitária, esses profissionais podem presenciar situações agudas, como engasgos, quedas, queimaduras, crises convulsivas, síncope e paradas cardiorrespiratórias, que exigem reconhecimento precoce, acionamento adequado da rede de urgência e adoção de medidas iniciais seguras (Bernoche et al., 2019; American Heart Association, 2020). Objetivou-se avaliar o efeito de uma oficina educativa de primeiros socorros sobre o conhecimento de ACS de uma Unidade Básica de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Trata-se de estudo intervencionista, descritivo e quantitativo, realizado com 15 ACS participantes de capacitação teórico-prática ministrada por acadêmicos de medicina sob supervisão. A fonte empírica do estudo foi composta por dados primários coletados por meio de questionário estruturado aplicado antes e após a intervenção, no ano de 2023. Os conteúdos abordaram desengasgo, reanimação cardiopulmonar (RCP), suporte básico de vida (SBV), queimaduras, convulsões e sangramentos, selecionados a partir de diretrizes e literatura sobre urgências básicas e educação em primeiros socorros (American Heart Association, 2020; Bernoche et al., 2019; Faria et al., 2016). No pré-teste, 46,6% relataram conhecer alguma técnica de primeiros socorros, 20% declararam saber realizar RCP e 6,6% conheciam a frequência correta das compressões torácicas. Após a intervenção, observou-se aumento do conhecimento autorreferido, com respostas positivas nos itens avaliados no pós-teste imediato. Conclui-se que estratégias educativas breves, práticas e contextualizadas podem ampliar o conhecimento percebido dos ACS, fortalecendo a educação permanente em saúde e a capacidade de resposta inicial da APS (Faria et al., 2016; Ventrini et al., 2012).

**Palavras-chave:** educação continuada; formação profissional; atenção primária.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui papel fundamental na coordenação do cuidado, na prevenção de agravos e na promoção da saúde. No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da

Família consolidou-se como eixo estruturante da APS, ampliando o acesso, a longitudinalidade e o cuidado territorializado (Brasil, 2017).

Os Agentes Comunitários de Saúde assumem funções essenciais de vínculo entre a equipe multiprofissional e a população adscrita, realizando visitas domiciliares, ações educativas, acompanhamento de grupos vulneráveis, busca ativa e vigilância em saúde. Por estarem inseridos no cotidiano comunitário, esses profissionais podem se deparar com intercorrências clínicas fora do ambiente hospitalar, incluindo acidentes domésticos, mal súbito, obstrução de vias aéreas e crises neurológicas (Brasil, 2017; Ventrini et al., 2012).

Primeiros socorros correspondem ao conjunto de medidas imediatas destinadas à preservação da vida, à redução de agravos e à manutenção da segurança da vítima até a chegada de atendimento especializado. Evidências e diretrizes de suporte básico de vida demonstram que intervenções precoces em situações como parada cardiorrespiratória e obstrução de vias aéreas podem impactar a sobrevida e o prognóstico funcional, especialmente quando associadas ao acionamento rápido do serviço de emergência (Bernoche et al., 2019; American Heart Association, 2020).

Apesar da centralidade dos ACS no território, estudos brasileiros evidenciam lacunas no conhecimento desses profissionais acerca de condutas básicas em urgência e emergência, bem como benefício potencial de treinamentos direcionados, práticos e periódicos. Oficinas educativas em primeiros socorros podem contribuir para a qualificação da atuação comunitária e para a educação permanente em saúde (Ventrini et al., 2012; Faria et al., 2016).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma oficina educativa de primeiros socorros sobre o conhecimento de ACS de uma Unidade Básica de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo, considerando dados primários coletados por questionários pré e pós-intervenção e discussão à luz da literatura científica selecionada (Brasil, 2017; Faria et al., 2016; Ventrini et al., 2012).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, intervencionista e de abordagem quantitativa, realizado no ano de 2023 em uma Unidade Básica de Saúde localizada na Região Metropolitana de São Paulo. A fonte das informações empíricas foi o banco de dados primários produzido pelos autores a partir de questionários estruturados aplicados aos participantes antes e após a oficina educativa.

Participaram 15 Agentes Comunitários de Saúde que aderiram voluntariamente à atividade educativa. Foram incluídos profissionais em exercício na unidade durante o período da coleta. As variáveis sociodemográficas e profissionais, como sexo, idade e tempo de atuação, foram obtidas diretamente no instrumento de coleta aplicado pelos pesquisadores.

A intervenção consistiu em oficina educativa teórico-prática conduzida por estudantes do curso de medicina, sob supervisão docente/preceptoria, utilizando metodologia ativa, exposição dialogada, discussão de situações-problema e treinamento prático com simuladores adulto e infantil. Os conteúdos foram selecionados com base em diretrizes de suporte básico de vida, ressuscitação cardiopulmonar e literatura sobre educação em primeiros socorros para ACS (Bernoche et al., 2019; American Heart Association, 2020; Faria et al., 2016).

Os conteúdos abordados incluíram:

- reconhecimento inicial de urgências e avaliação de segurança da cena;
- acionamento correto do serviço de emergência;
- manobra de desengasgo em adultos, gestantes, crianças e lactentes;
- noções de suporte básico de vida;



- reanimação cardiopulmonar;
- condutas iniciais frente a queimaduras;
- manejo inicial de convulsões;
- contenção inicial de hemorragias externas.

Aplicou-se questionário estruturado pré-intervenção contendo itens sobre conhecimento geral em primeiros socorros, manejo de engasgo, conduta frente à vítima inconsciente, técnica de RCP, posicionamento da vítima, local de compressões e frequência das manobras. Após a oficina, novo questionário avaliou o conhecimento percebido sobre os temas abordados. Portanto, os resultados apresentados derivam dos questionários aplicados aos ACS participantes, caracterizando dados primários do estudo.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva por frequências absolutas e relativas. A interpretação dos achados foi realizada a partir da comparação entre pré e pós-teste imediato e da discussão com estudos e diretrizes previamente citados na fundamentação teórica.



Figura 1. Fluxo metodológico do estudo

Fonte: elaborada pelos autores com ajuda de aplicativo de IA.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes, 87% eram mulheres e a média etária foi de 42,6 anos. O tempo de atuação como ACS variou entre três meses e 16 anos, indicando grupo heterogêneo quanto à experiência profissional. Esses dados foram obtidos diretamente dos questionários aplicados aos participantes antes da intervenção.

No questionário inicial, menos da metade dos participantes (46,6%) relatou conhecer alguma técnica de primeiros socorros. Embora 60% afirmassem saber como proceder diante de engasgo, somente 20% declararam saber realizar reanimação cardiopulmonar, e apenas 6,6%

conheciam a frequência adequada das compressões torácicas. Esses resultados correspondem aos dados primários do pré-teste aplicado pelos autores.

Os achados sugerem lacunas entre percepção subjetiva de preparo e domínio técnico efetivo, especialmente em temas críticos como RCP e frequência das compressões torácicas. Esse cenário é compatível com estudo nacional que identificou limitações no conhecimento e na conduta de ACS frente a situações de primeiros socorros (Ventorini et al., 2012).

Após a intervenção, 100% dos participantes responderam positivamente às questões relacionadas aos conteúdos ministrados, indicando melhora expressiva do conhecimento autorreferido no pós-teste imediato. Os percentuais apresentados derivam da comparação entre os questionários pré e pós-intervenção aplicados no presente estudo.

**Tabela 1. Comparação do conhecimento autorreferido antes e após a oficina**

| Indicador                                      | Pré n (%) | Pós n (%) | Variação |
|------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| Conhecimento de técnicas de primeiros socorros | 7 (46,6)  | 15 (100)  | +53,4    |
| Saber realizar RCP                             | 3 (20,0)  | 15 (100)  | +80,0    |
| Frequência correta das compressões torácicas   | 1 (6,6)   | 15 (100)  | +93,4    |

Fonte: dados primários coletados pelos autores por meio de questionários pré e pós-intervenção (2023).

Resultados semelhantes foram descritos por Faria et al. (2016), que relataram experiência educativa em primeiros socorros com agentes comunitários de saúde e destacaram a relevância da educação permanente. O uso de simulação prática e treinamento participativo também se alinha às recomendações de ensino e capacitação em RCP presentes em diretrizes internacionais (American Heart Association, 2020).

Do ponto de vista assistencial, capacitar ACS pode ampliar a segurança no território, melhorar a orientação inicial à população e favorecer o acionamento precoce da rede de urgência, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Essa possibilidade é coerente com o papel territorial, educativo e de vigilância em saúde atribuído aos ACS na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017).

Como limitações, destacam-se amostra reduzida, realização em única unidade, ausência de grupo controle e avaliação apenas imediata pós-intervenção, sem análise da retenção de conhecimento em longo prazo. Essas limitações indicam a necessidade de novos estudos com amostras maiores, avaliação objetiva de competências e reavaliação periódica.

## 4 CONCLUSÃO

A oficina educativa de primeiros socorros demonstrou impacto positivo sobre o conhecimento autorreferido dos Agentes Comunitários de Saúde participantes, conforme dados primários obtidos por questionários aplicados antes e após a intervenção.

Estratégias educativas breves, práticas e contextualizadas mostraram-se viáveis no cenário da Atenção Primária à Saúde e potencialmente úteis para a qualificação das equipes, em consonância com experiências prévias de educação permanente e capacitação em primeiros socorros para ACS (Faria et al., 2016; Ventorini et al., 2012).

Considerando a ampla inserção territorial dos ACS e seu contato direto com a população, programas periódicos de educação permanente voltados ao reconhecimento de urgências e às medidas iniciais podem fortalecer a resposta comunitária a eventos agudos e



favorecer o acionamento oportuno da rede de atenção às urgências (Brasil, 2017; Bernoche et al., 2019).

Recomenda-se a institucionalização de treinamentos regulares, com simulação prática, atualização periódica de protocolos e avaliação objetiva de competências, especialmente em temas críticos como desengasgo, RCP, queimaduras, convulsões e sangramentos (American Heart Association, 2020; Bernoche et al., 2019).

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de 2020 da American Heart Association para RCP e ACE. Dallas: American Heart Association, 2020.

BERNOCHE, C. et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190203.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2017.

FARIA, M. S. et al. Educação permanente em saúde: a experiência de alunos de enfermagem no ensino de primeiros socorros para agentes comunitários de saúde. **Revista Científica Univiçosa**, v. 8, n. 1, p. 327-333, 2016.

VENTORINI, J. A. O. et al. Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 353-364, 2012. DOI: 10.5902/217976925232.



## NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RHAISSA DUTRA DINIZ E VIEIRA  
FERNANDA MORAIS DE AZEVEDO FERNANDES  
GABRIELLE MALUF DE SOUZA

### RESUMO

**Introdução:** Com o avanço da medicina moderna e o aumento da longevidade da população percebemos o crescente da prevalência de doenças crônicas e progressivamente de doentes fora de possibilidades terapêuticas. Os cuidados paliativos visam como objetivo principal a promoção do cuidado, da qualidade de vida e alívio do sofrimento. Tais cuidados envolvem a identificação precoce e cuidadosa de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. **Objetivo:** verificar por meio de uma revisão sistemática a existência de benefícios na nutrição artificial no cuidado desses pacientes. **Métodos:** Foram analisados os mais relevantes estudos publicados originalmente, na língua inglesa, nos últimos 10 anos, tendo como referência a base de dados Medline. Com a pesquisa inicial identificamos 1 artigo de interesse que nos levou, a 261 artigos similares. Foram identificados, 57 artigos de interesse envolvendo cuidados paliativos, nutrição enteral, fluidoterapia em pacientes em unidade de terapia intensiva. Aplicamos critérios previamente definidos e apenas 5 artigos fizeram parte do escopo desta revisão. **Resultados e discussão:** A maioria dos estudos ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR) não apresentou diferença significativa entre as variáveis clínicas estudadas. Um estudo que merece destaque observou melhora na qualidade de vida e redução da fadiga com nutrição parenteral 4mg/ kg/ min. Porém observa-se que a fluidoterapia levou a redução da fadiga crônica e a menor incidência de sede e náuseas. **Conclusão:** Em sua maioria não houveram estudos que mostraram diferenças significativas na expectativa de sobrevida e nem na sintomatologia apresentada pelo grupo controle e intervenção.

**Palavras-chave:** Fluidoterapia; Qualidade de vida; Fim de vida

### 1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da medicina moderna e o aumento da longevidade da população percebemos o crescente da prevalência de doenças crônicas e progressivamente de doentes fora de possibilidades terapêuticas. Este advento originou a necessidade dos cuidados paliativos.

Definido pela Organização mundial da saúde (OMS) em 2002, os cuidados paliativos visam como objetivo principal a promoção do cuidado, da qualidade de vida e alívio do sofrimento<sup>1,2</sup>. Tais cuidados envolvem a identificação precoce e cuidadosa de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Estudos mostram que a dor é o principal sintoma observado em tais pacientes e o manejo desta costuma ser alvo de diversos estudos<sup>3</sup>

O espectro dos cuidados paliativos envolve cuidados não apenas com o paciente, mas também de toda a família que o acompanha. Aliado com uma assistência multidisciplinar, que

envolve, no mínimo médico, enfermeiro e psicólogo. Podendo se estender ao fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico<sup>3,4</sup>

No que se refere a fluidoterapia e nutrição enteral há controvérsias se estes aspectos podem contribuir com a diminuição do sofrimento<sup>1</sup>. levando-se em consideração a necessidade de invasão ao paciente para a oferta de tais terapêuticas, como a inserção de cateteres e sondas bem como a necessidade de acesso venoso<sup>5</sup>.

Sabidamente tais pacientes apresentam, precocemente, comprometimento importante do estado nutricional. Devemos nos ater também na questão social que a alimentação proporciona. Alguns estudos sugerem que a intervenção nutricional reflete indiretamente na socialização e possibilitam sua participação nas refeições junto a família e amigos. Implicando, portanto, no autocuidado e conforto. Portanto, os aspectos nutricionais se relacionam também a relação familiar, prazer, bem-estar a autonomia<sup>6</sup>.

O objetivo do presente estudo foi verificar por meio de uma revisão sistemática a existência de benefícios na nutrição artificial no cuidado desses pacientes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados os mais relevantes estudos publicados originalmente, na língua inglesa, nos últimos 10 anos, tendo como referência a base de dados Medline. Para a formulação da frase de pesquisa foram empregadas as seguintes palavras-chave: Palliative Care, Quality of Life, Enteral Nutrition, Fluid Therapy, Intensive Care Units. Para encontrar as variações das palavras-chave anteriormente apresentadas foi consultado o MeSH. A pesquisa demonstrou somente 1 artigo, dessa forma, buscou-se pelos estudos similares.

Os critérios de inclusão e exclusão aplicados estão expostos no Quadro 1.

Com a pesquisa inicial identificamos 1 artigo de interesse que nos levou, a 261 artigos similares. Foram identificados, 57 artigos de interesse envolvendo cuidados paliativos, nutrição enteral, fluidoterapia em pacientes em unidade de terapia intensiva.

Aplicamos critérios previamente definidos e apenas 5 artigos fizeram parte do escopo desta revisão.

A Tabela 1 apresenta o fluxograma utilizado para a seleção dos artigos que foram analisados.

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>Critérios de Inclusão</b>        |
| Estudos randomizados controlados    |
| 10 anos                             |
| Humanos                             |
| Artigo na íntegra                   |
| <b>Critérios de Exclusão</b>        |
| Guidelines                          |
| Artigos de revisão                  |
|                                     |
| <b>Principal variável analisada</b> |
| Qualidade de vida                   |

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 206 artigos de interesse que envolvem nutrição enteral e fluidoterapia. E após os critérios previamente definidos, foram identificados 5 artigos de interesse.

A Figura 1 apresenta o fluxograma utilizado para a seleção dos artigos que foram analisados.



**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos.<sup>[L]  
[SEP]</sup>

Os estudos analisados envolveram 560 voluntários, maiores de 18 anos incluindo ambos os sexos com expectativa de vida variável (menos ou mais de 1 semana), todos com câncer avançado e em estagio terminal. Alguns avaliaram exclusivamente a nutrição enteral e outros abordaram concomitantemente nutrição e fluidoterapia.

A maioria dos estudos ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR) não apresentou diferença significativa entre as variáveis clínicas estudadas. Um estudo que merece destaque observou melhora na qualidade de vida e redução da fadiga com nutrição parenteral 4mg/ kg/ min. Porém observa-se que a fluidoterapia levou a redução da fadiga crônica<sup>5</sup> a menor incidência de sede e náuseas<sup>6</sup>.

Em geral, as intervenções realizadas foram de longa duração com estudos variando de meses a anos. Envolveram protocolos altamente diversificados, tendo alguns alterando a dose de nutrição enteral administrada, a via de administração e o tipo de dieta empregada. Na intervenção, hidratação, foram observados também a via de administração e o volume.

Cabe ressaltar que todos os trabalhos são unânimes na necessidade de mais estudos que corroborem a intervenção e as variáveis analisadas.

Na tabela abaixo temos o sumário dos estudos e suas respectivas considerações.

**Tabela 2.** Sumário dos estudos e seus principais resultados para qualidade de vida e sobrevida.

| <b>Estudos</b>                            | <b>Amostra</b>                                                                                                                                                                              | <b>Local</b>             | <b>Intervenção</b>                                                                                                                                                    | <b>Variáveis analisadas</b>                                                                                                                                                    | <b>Principais resultados</b>                                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Pazart, Lionel et al (2014)</i></b> | 160 pacientes de 10 centros (9 centros de tratamento especializado e 1 hospital Universitário )<br><br>- Maiores de 18 anos<br>- Câncer avançado<br>- Expectativa de vida maior que 2 meses | França                   | Grupo 1:<br>Nutrição parenteral 4 mg / kg / min; dose diária de lipídios <1 g / kg / dia, Infusão cíclica mais de 12 horas à noite<br><br>Grupo 2:<br>Sem intervenção | Qualidade de vida através de um questionário<br><br>Função física<br>Estado geral de Saúde<br>Fadiga                                                                           | Grupo intervenção teve maior ponto no escore de qualidade de vida<br><br>Redução da fadiga |
| <b><i>Bruera et al, (2013)</i></b>        | 129 pacientes (5 asilos)<br><br>- Câncer em estágio terminal<br>- Maiores de 18 anos<br>- Expectativa de vida > 1 semana                                                                    | Houston (Estados Unidos) | Hidratação parenteral (Solução salina normal de 1 L por dia)<br><br>Placebo (solução salina normal de 100 ml por dia) diariamente durante 4 horas.                    | Desidratação<br>Qualidade de vida<br>Sobrevida<br><br>A hidratação a 1 L por dia não melhorou os sintomas, a qualidade de vida ou a sobrevivência em comparação com o placebo. | Não houve diferença significativa em comparação aos dois grupos                            |
| <b><i>Davies, Andrew et al (2014)</i></b> | 200 pacientes (12 centros, 4 hospitais e 8 asilos)<br><br>- Pacientes com câncer avançado<br><br>- Expectativa de vida <1 semana                                                            | Reino Unido              | Nutrição oral ou enteral (1L/dia)<br>Fluidoterapia intravenosa ou subcutânea (solução salina 0,18% enriquecida com glicose hipertônica 4%)                            | Qualidade de vida<br><br>Delírio hiperativo<br>Frequência da dor<br>Secreções<br>Dispneia<br>Náusea e vômitos<br>Sobrevida global                                              | São necessários mais estudos                                                               |

|                                                |                                                                                                             |                          |                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Cerchietti, Leandro et al (2000)</i></b> | 50 pacientes<br>- Câncer em estágio terminal<br>- Maiores de 18 anos                                        | Buenos Aires (Argentina) | Fluidoterapia por hipodermóclise : 1000 ml glicose 5% com adição de 140 mEq / l cloreto de sódio por dia, a uma taxa de infusão de 42 ml / h. | Qualidade de vida<br><br>Sede -<br>Náusea -<br>Delírio -                     | Hidratação se relaciona a menor incidência de sede e náuseas crônicas<br><br>Sem diferença na incidência de delirium<br><br>Pacientes submetidos a hipodermóclis e tiveram mais reações adversas locais |
| <b>Ishiki, Hiroto et al (2015)</b>             | 21 pacientes<br>- Diagnóstico de câncer terminal<br>- Expectativa de vida > 2 semanas<br>Maiores de 18 anos | Tóquio (Japão)           | Nutrição oral: Inner Power (IP)<br>Nutrição enteral: Ensure Liquid (EL)<br>IP + EP                                                            | Sobrevida sem acesso venoso ↓<br>Náusea ↑<br>Dispneia ↓<br>Dor ↑<br>Náusea - | Não houve diferença na sobrevida                                                                                                                                                                        |

A oferta de hidratação parenteral e de nutrição em pacientes que se encontram na terminalidade da vida é um tema controverso para literatura médica. Uma das dificuldades encontradas é a barreira ética em deixar de ofertar tais recursos a um doente em que os esforços terapêuticos já se esgotaram.

O estudo de Davies et al.<sup>7</sup> evidenciou que alguns pacientes encontram indicação clara de receberem suplementação hídrica (como ocorre na intoxicação por opióides), já outros necessitam de restrição hidrossalina, como ocorre em pacientes com insuficiência cardíaca grave, ressaltando a importância de se individualizar os pacientes de acordo com a patologia de base. Apesar disso, não houve diferença na qualidade de vida entre os pacientes submetidos a fluidoterapia venosa ou subcutânea enriquecida com glicose hipertônica. Uma consideração importante a ser feita é que vários participantes em potencial não puderam ser incluídos por não serem capazes de fornecer seu consentimento, pois o estudo envolveu pacientes em terminalidade de vida.

Cerchietti et al.<sup>8</sup> realizou estudo com administração de solução salina enriquecida com glicose via hipodermóclise, demonstrando haver controle de náuseas nesses pacientes, entretanto, alguns indivíduos apresentaram dor local, edema, eritema e infecção de pele secundária. É importante destacar que a “boca seca”, queixa comum em pacientes oncológicos terminais, ocorre não por desidratação, mas por efeito colaterais das medicações, não ocorrendo melhora com a implantação de hidratação artificial.

Quando se trata da nutrição, Ishiki et al.<sup>9</sup> avaliou se haveria benefício na suplementação nutricional, comparando a dieta enteral com a suplementação oral, que tiveram as doses calculadas de acordo com a necessidade diária individual. Pode-se observar que a maioria dos profissionais envolvidos apresentavam dificuldade em indicar o momento e a forma certa de se realizar a suplementação. Muitos pacientes que se encontram na terminalidade de vida apresentam risco de broncoaspiração, indicando a necessidade de dieta enteral. Outro dado a ser ponderado é que devido sua condição clínica, esses doentes apresentam intolerância à ingestão de alimentos hipercalóricos e hiperprotéicos, apresentando efeitos colaterais, como náuseas e diarreia. Apesar da suplementação dietética se relacionar aumento na incidência de náuseas e dor, houve redução da sensação de dispneia.

Bruera et al.<sup>10</sup> ao instituir hidratação com 1000 ml/dia de solução salina em pacientes com câncer terminal, observou incremento nos níveis de ureia em relação ao grupo placebo, além disso, não houve melhora dos sintomas relacionados a desidratação e nem aumento de sobrevida, de tal forma, não há benefício na hidratação rotineira dos pacientes em cuidados paliativos.

O estudo de Pazart et al.<sup>6</sup> buscou avaliar a melhora na qualidade de vida em pacientes com câncer terminal com expectativa de vida maior que dois meses submetidos a nutrição parenteral. Entretanto, devido a dificuldade em se obter um número satisfatório de pacientes - fato que se deve principalmente a necessidade de demonstrar para os familiares a existência de benefício no estudo de pacientes na terminalidade da vida - o artigo científico foi publicado antes da conclusão do estudo.

#### 4 CONCLUSÃO

Nesta revisão é possível perceber que a nutrição e a hidratação venosa para pacientes com indicação de cuidados paliativos são ainda controversas na literatura. Sendo problema ético e institucional, dificultando, como por exemplo, a dificuldade de definir a expectativa de sobrevida para a inclusão no estudo.

Em sua maioria não houveram estudos que mostraram diferenças significativas na expectativa de sobrevida e nem na sintomatologia apresentada pelo grupo controle e intervenção.

Conclui-se, portanto, que são necessários mais estudos randomizados e controlados, com definição homogênea dos critérios para classificar o paciente como paliativo, além de definir os sintomas a serem avaliados, como náusea, delirium, dor, dispneia e sobrevida. Para que então sejamos capazes de definir se há real benefício na alimentação e na hidratação de pacientes em término de vida, ou se tais medidas ocasionam, na verdade, sofrimento a esses pacientes, contribuindo para a distanásia.

## REFERÊNCIAS

- BOWREY, D. J. et al. Six weeks of home enteral nutrition versus standard care after esophagectomy or total gastrectomy for cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 15, n. 1, p. 187, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-187>.
- BRUERA, E. et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 31, n. 1, p. 111–118, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.44.6518>.
- CERCHIETTI, L. et al. Hypodermoclysis for control of dehydration in terminal-stage cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, v. 6, n. 8, p. 370–374, 2000. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2000.6.8.9060>.
- CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n. 3, p. 317–323, 2007.
- DAVIES, A. et al. Alternative forms of hydration in patients with cancer in the last days of life: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, v. 16, n. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0988-3>.
- GUERRA, D. Principais medicações utilizadas em cuidados paliativos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 26862–26876, nov. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Consenso nacional de nutrição oncológica*. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: [http://www.asbran.org.br/arquivos/consenso\\_nutricao\\_oncologia.pdf](http://www.asbran.org.br/arquivos/consenso_nutricao_oncologia.pdf).
- ISHIKI, H. et al. Oral nutritional support can shorten the duration of parenteral hydration in end-of-life cancer patients: a randomized controlled trial. *Nutrition and Cancer*, v. 67, n. 1, p. 105–111, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/01635581.2015.976312>.
- MORAIS, S. R. et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Dor*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 136–140, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160031>.
- PAZART, L. et al. Parenteral nutrition at the palliative phase of advanced cancer: the ALIM-K study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 15, n. 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-370>.
- SILVA, C. F. et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013.
- SILVA, P. B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional: fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Dor*, v. 11, n. 4, p. 282–288, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.





## **SOBRECARGA INFORMACIONAL E DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPACTOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

VICTOR AUGUSTO SEBEN

**Introdução:** A crescente disponibilidade de informações em saúde, especialmente por meio da internet e das redes sociais, tem transformado a relação entre usuários e serviços de saúde. Embora o acesso ampliado ao conhecimento possa favorecer a autonomia, a circulação de informações não verificadas e contraditórias contribui para a desinformação, impactando negativamente a adesão ao tratamento. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esse fenômeno se manifesta como um desafio relevante para a prática clínica e para a efetividade do cuidado. **Objetivo:** Analisar os impactos da sobrecarga informacional e da desinformação em saúde na adesão ao tratamento de pacientes acompanhados na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações indexadas nas bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores “desinformação em saúde”, “adesão ao tratamento” e “atenção primária”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, que abordassem a influência de informações em saúde na conduta dos pacientes. **Resultados:** Observa-se que a exposição excessiva a conteúdos de saúde, frequentemente sem respaldo científico, pode gerar dúvidas, insegurança e resistência às orientações médicas. Informações conflitantes, amplamente disseminadas por redes sociais, influenciadores digitais e fontes não confiáveis, levam à interrupção de tratamentos, uso inadequado de medicamentos e busca por terapias sem evidência. Na APS, onde o vínculo longitudinal é essencial, a desinformação pode fragilizar a relação médico-paciente e dificultar o manejo de doenças crônicas. Por outro lado, estratégias como comunicação clara, escuta qualificada e educação em saúde baseada em evidências mostram-se fundamentais para mitigar esses efeitos. A atuação ativa dos profissionais na orientação crítica das informações acessadas pelos pacientes é um elemento central para fortalecer a adesão terapêutica. **Conclusão:** A sobrecarga informacional e a desinformação representam desafios contemporâneos significativos para a APS, com impacto direto na adesão ao tratamento. Torna-se essencial investir em estratégias de educação em saúde, qualificação da comunicação e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, visando promover o uso consciente da informação e melhorar os desfechos em saúde.

Palavras-chave: **DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE; ADESÃO AO TRATAMENTO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## REDES SOCIAIS E TRANSTORNOS ALIMENTARES NA JUVENTUDE: UMA REVISÃO

BÁRBARA ARAUJO DA SILVA; ANNE CAROLINE SILVA SOUZA; ALEXANDRE MAGNO DE OLIVEIRA FILHO; LORENA CARVALHO LEAL DE MIRANDA; EMMANUELLA COSTA DE AZEVEDO MELLO

**Introdução:** Os transtornos alimentares (TA's) são caracterizados por comportamentos alimentares prejudiciais, envolvendo uma relação disfuncional com o corpo e a comida, além de preocupação excessiva com o peso. O aumento desses transtornos têm levantado hipóteses acerca da influência das redes sociais, nas quais influenciadores frequentemente se apresentam sem imperfeições, favorecendo comparações, sobretudo entre jovens. Este estudo visa investigar, por meio de revisão da literatura, os impactos e riscos envolvidos. **Objetivos:** Evidenciar os impactos das redes sociais no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes e jovens adultos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura com busca sistematizada nas bases PubMed e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2022 e 2025. Foram utilizados descritores em saúde (DeCS) associados a termos como “redes sociais”, “transtornos alimentares” e “jovens”, respeitando as especificidades de cada base. Incluíram-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com delineamentos experimentais, longitudinais e ensaios controlados. **Resultados:** Os achados indicam aumento na prevalência dos transtornos alimentares, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. As redes sociais destacam-se como fator relevante ao promoverem exposição contínua a padrões estéticos idealizados e inalcançáveis. Tal exposição associa-se à internalização de ideais corporais restritivos, maior insatisfação com a autoimagem e adoção de comportamentos alimentares de risco. A dinâmica interativa dessas plataformas, marcada por comparação social e busca por validação, contribui para a manutenção dos quadros. Além disso, conteúdos nocivos e práticas como o bullying relacionado à aparência intensificam desfechos psicopatológicos, incluindo sintomas depressivos e atitudes alimentares disfuncionais. O suporte social, por sua vez, surge como fator protetivo. **Conclusão:** Neste escopo, as redes sociais configuram-se como um catalisador multifatorial relevante, ao potencializarem processos de comparação por meio de mecanismos de validação, contribuindo para a insatisfação corporal. A elevada prevalência de risco identificada em jovens de ambos os sexos reforça a urgência de estratégias preventivas baseadas no fortalecimento da inteligência emocional e na consolidação de redes de suporte social.

Palavras-chave: **TRANSTORNOS ALIMENTARES; REDES SOCIAIS; JOVENS**



## **A MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: IMPACTOS PARA A SAÚDE MENTAL NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA.**

LUCIVANIA DANTAS NOBREGA; RENATA FITTIPALDI MOLINARI; MANNOELLA SOMALLY DOS SANTOS SOUSA GOMES; AMANDA CECILIA GOMES RAMOS; TATIANA DA SILVA BERNARDO SOUSA; LORENA CARVALHO LEAL DE MIRANDA; EMMANUELLA COSTA DE AZEVEDO MELLO

**Introdução:** Desde a consolidação da psiquiatria como ciência, foram observados avanços no reconhecimento e no tratamento dos transtornos mentais, contribuindo para o cuidado em saúde mental. Entretanto, ao limitar-se predominantemente à lógica do modelo biomédico e à perspectiva de suprimir sintomas, corre-se o risco de reduzir o sofrimento psíquico a uma dimensão exclusivamente orgânica e medicável. Essa perspectiva torna secundária a compreensão do indivíduo enquanto sujeito biopsicossocial, inserido em um contexto de aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam diretamente o processo de adoecimento. **Objetivos:** Identificar, através da literatura científica, como a medicalização do sofrimento psíquico tem sido abordada e evidenciar suas consequências para a saúde mental no campo da saúde coletiva. **Metodologia:** Foi realizado um estudo teórico-reflexivo, de caráter qualitativo, através de uma revisão bibliográfica. Foram utilizados os descritores saúde mental, saúde coletiva e medicalização para selecionar textos das plataformas Google Acadêmico, PubMed e SciELO, entre 2000 e 2026. O estudo buscou identificar debates acerca da prática excessiva de medicalização no campo da saúde mental. **Resultados:** A análise evidenciou a crescente busca e uso indiscriminado dos psicofármacos. Dessa forma, fortalece-se a visão de que o sofrimento psíquico é algo prioritariamente medicável, contribuindo para a redução da subjetividade do sujeito. Embora a psiquiatria e a farmacologia tenham avançado nas possibilidades terapêuticas, há predominância da busca por efeitos imediatos por via medicamentosa, o que desconsidera um tratamento contextualizado e integral. Esse processo pode impactar diretamente o indivíduo, podendo acarretar dependência medicamentosa ou retorno dos sintomas, resultando em frustração e agravamento do quadro. **Conclusão:** Conclui-se que, embora seja importante o tratamento medicamentoso, é necessário um olhar biopsicossocial, evitando o reforço de práticas de cuidado restritas à lógica medicalizante. Assim, torna-se indispensável fortalecer, no campo da saúde coletiva, a perspectiva de que o sujeito é um ser integral, valorizando um cuidado humanizado e contextualizado. Portanto, este estudo reforça a necessidade de refletir criticamente acerca da busca pelo bem-estar e dos impactos causados na saúde mental da pessoa em sofrimento.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; MEDICALIZAÇÃO; SAÚDE COLETIVA**



## **RASTREAMENTO DE DOENÇAS OCULARES COM USO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS COMO POSSIBILIDADE PARA A REALIDADE BRASILEIRA**

CAROLINE INÁCIO BONATTO

**Introdução:** A presença de dispositivos móveis nas práticas de saúde tem incentivado avanços no diagnóstico e na prevenção de doenças. Na oftalmologia, o uso de tecnologias, especialmente smartphones acoplados a sistemas de imagem, vem sendo cada vez mais utilizado como uma estratégia inovadora para o rastreamento de alterações oculares. Essas ferramentas ampliam o acesso aos serviços especializados, especialmente em regiões com barreiras estruturais e escassez de profissionais da área da saúde, contribuindo para a redução de doenças evitáveis e para o fortalecimento da atenção à saúde ocular. **Objetivos:** Analisar o papel dos dispositivos móveis no rastreamento de patologias, com foco na aplicabilidade de inovações frente à ampliação do acesso ao cuidado em saúde ocular. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa. A busca abrangeu 10 artigos científicos indexados na base PubMed, entre 2019 a 2024, além de documentos técnicos relacionados à saúde ocular. A seleção final teve como base critérios de convergência temática com ênfase em dispositivos móveis aplicados à triagem e ao diagnóstico oftalmológico. **Resultados:** A bibliografia analisada expõe que os dispositivos móveis possibilitam a realização de exames oftalmológicos de forma mais acessível, sendo portáteis e eficientes, havendo destaques para fundoscopia baseada em smartphones, a fotografia retiniana portátil e a teleoftalmologia. Essas tecnologias têm um baixo custo e potencial relevante para integração com sistemas de telemedicina e inteligência artificial, favorecendo a detecção precoce de doenças como retinopatia diabética, glaucoma e degeneração macular relacionada à idade. Ademais, os estudos indicam contribuição para a ampliação da cobertura assistencial e para o encaminhamento de casos suspeitos, principalmente em regiões remotas e vulneráveis em países emergentes. **Conclusão:** Os dispositivos portáteis são ferramentas inovadoras e promissoras, pois ampliam o acesso ao diagnóstico e ao rastreamento de doenças. Essa adoção em massa, no Brasil, fortaleceria estratégias de prevenção da cegueira evitável e contribuiria em contextos de recursos limitados, como o Sistema Único de Saúde, com monitoramentos apoiados em tecnologias seguras e eficazes.

Palavras-chave: **OFTALMOLOGIA; DISPOSITIVOS MÓVEIS; RASTREAMENTO OCULAR**



## PAPEL DO CLÍNICO NO GLIOBLASTOMA, CASO NA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL

THATIANA LISBOA PEREIRA; EDUARDO VIEIRA LIMA

**Introdução:** O Glioblastoma é uma das neoplasias humanas mais agressivas. Sua suspeição ocorre com variados sinais neurológicos. **Objetivos:** Apresentar a visão do clínico quanto a um caso de Glioblastoma na urgência de um hospital geral. **Metodologia:** Relato de caso ocorrido de julho de 2023 a janeiro de 2024. **Resultados:** Em julho, homem de 62 anos é atendido com queixa de “ansiedade” e “insegurança para andar” culminando em quedas sequenciais. Histórico referido de Hipertensão Arterial Sistêmica. Referiu três atendimentos prévios diagnosticado com “Síndrome do Pânico” e prescrição de antidepressivos. Duas semanas após uso das medicações e ausência de melhora, retorna. Com revisão dos sistemas, o paciente reforça perceber apenas essa alteração. Apresenta-se com aspecto emocional ansioso/aflito durante a avaliação. Seu exame físico sentado não demonstrou alterações relevantes. Porém, sua entrada na sala de atendimento, demonstrou marcha apráxica. Hipótese inicial: AVE. Realizada TC de Crânio que demonstrou lesão hipodensa/heterogênea com contornos irregulares no lobo temporal direito, edema, colabamento ventricular ipsilateral e desvio de linha média. Feita internação hospitalar e RNM corroborou hipótese de neoplasia cerebral primária com 4,8cm de diâmetro. O paciente foi regulado para hospital com suporte em outro município. Em dezembro do mesmo ano, o paciente retorna ao hospital após ter sido diagnosticado com Glioblastoma e ter feito cirurgia com retirada parcial do tumor (agosto), além de quimio e radioterapia. Admitido com quadro de HIC. Feita corticoterapia em alinhada com equipe oncológica, e sintomáticos. Havia diversos fatores de prognóstico ruim presentes. O paciente evoluiu com perda das funções cognitivas e rebaixamento do sensório e óbito em janeiro de 2024. **Discussão:** O caso mostra a importância do plantonista da urgência estar preparado para identificar sinais de maior gravidade, ainda mais com retornos sequenciais ao serviço, mesmo com dificuldade de superlotação. Ainda, atentar que a avaliação do paciente se inicia quando ele adentra ao consultório. O caso tratava-se de tumor agressivo, mas um tumor mais indolente, poderia ter melhor desfecho com o diagnóstico precoce. **Conclusão:** A sensibilidade no atendimento da urgência contribui para a precocidade, a individualização do caso é essencial e destaca-se a importância do médico socorrista, por muitas vezes, generalista.

Palavras-chave: **GLIOBLASTOMA; SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA; DIAGNÓSTICO CLÍNICO**



## **IMPACTOS PSICOPATOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE COLETIVA**

PRISCILA S OLIVEIRA; ALEXANDRE MAGNO DE OLIVEIRA FILHO; BETINA BRAGA LUCENA; CECÍLIA HELLEN DA SILVA FERREIRA; EMMANUELLA COSTA DE AZEVEDO MELLO; FLÁVIA CAMELO DE OLIVEIRA ALVES; KATIANE NARA COSME DE LIMA MONTEIRO

**Introdução:** A violência contra a mulher consiste em atos baseados no gênero que causam danos físicos, psicológicos, sexuais ou patrimoniais, sendo reconhecida como grave problema de saúde pública e direitos humanos. Seu crescimento nos últimos anos evidencia impactos significativos na saúde mental das vítimas, incluindo transtornos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, além de repercussões sociais. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de estratégias de intervenção na saúde coletiva voltadas à prevenção da violência, ao acolhimento das vítimas e à promoção do cuidado integral, com objetivo de reduzir a incidência e minimizar impactos psicológicos.

**Objetivos:** Investigar impactos psicopatológicos decorrentes da violência contra a mulher, com foco nas estratégias de intervenção desenvolvidas na saúde coletiva.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em estudos das bases Scielo e Google Acadêmico, priorizando publicações entre 2024 e 2025. Foram incluídos artigos que abordam a associação entre o aumento da violência contra a mulher e o agravamento das sequelas em saúde mental. A busca utilizou descritores violência contra a mulher, saúde mental e psicopatologia. Após leitura integral, foram selecionados 7 artigos com base em sua relevância metodológica e teórica.

**Resultados:** Os resultados indicam que a violência contra a mulher está associada à ocorrência de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, evidenciando impactos na saúde mental. Fatores como vulnerabilidade social e fragilidade das redes de apoio intensificam esses efeitos e dificultam o rompimento do ciclo de violência. Em relação às intervenções, verificaram-se avanços nas políticas públicas e nos serviços de acolhimento, porém ainda existem limitações, como falta de recursos e pouca articulação entre setores. **Conclusão:** A violência contra a mulher permanece como grave problema de saúde pública, com impactos na saúde mental. Apesar dos avanços, persistem desafios, sendo necessárias ações integradas, prevenção, ampliação do cuidado e maior conscientização social.

**Palavras-chave:** SAÚDE MENTAL; TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS; VULNERABILIDADE SOCIAL





## APRESENTAÇÃO NEOPLÁSICA ATÍPICA EM UMA ENFERMARIA CLÍNICA DO SUS

THATIANA LISBOA PEREIRA; EDUARDO VIEIRA LIMA

**Introdução:** As neoplasias podem manifestar-se por sinais e sintomas inespecíficos, muitas vezes relacionados à compressão, infiltração local ou repercussões sistêmicas, antes mesmo do surgimento de manifestações diretamente atribuíveis ao órgão de origem. Nas neoplasias pélvicas, esse desafio diagnóstico é particularmente relevante, pois alterações urinárias, intestinais, vasculares ou dolorosas podem predominar de forma isolada, conduzindo inicialmente a hipóteses não oncológicas. O carcinoma espinocelular, embora classicamente associado a determinados sítios epiteliais, pode apresentar comportamento infiltrativo locorregional importante, com manifestações clínicas dependentes da extensão anatômica da doença. Reconhece-las é fundamental para reduzir atrasos diagnósticos e ampliar a abordagem clínica. **Objetivos:** Relatar um caso de apresentação neoplásica atípica, inicialmente conduzido como afecção urológica, destacando a importância da avaliação global diante de sintomas persistentes, evolução temporal prolongada e surgimento de eventos sistêmicos. **Metodologia:** Trata-se de relato de caso de um paciente internado pela Clínica Médica. **Resultados:** Em dezembro de 2024, o paciente apresentou retenção urinária aguda com bexigoma. Não foi possível a passagem de cateter vesical de demora, sendo realizada cistostomia ainda no primeiro atendimento. Em seguimento ambulatorial com urologia, a hipótese inicial foi de evento traumático uretral, permanecendo o paciente em espera por regulação estadual para uretroplastia. Em fevereiro de 2026, ainda aguardando o procedimento, desenvolveu trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, iniciando anticoagulação plena. Um mês depois, evoluiu com hemorragia digestiva baixa. A investigação evidenciou volumosa lesão infiltrativa pélvica, medindo aproximadamente 6,3 x 5,8 cm, acometendo parede anterior do reto, próstata e assoalho vesical, com obliteração dos óstios ureterais, dilatação do sistema coletor urinário bilateral e numerosas linfonodomegalias. Até então, o paciente não apresentava sintomatologia intestinal. Em abril de 2026, após anoscópia, o anatomopatológico revelou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. O estadiamento completo encontrava-se limitado por injúria renal. **Conclusão:** O caso evidencia como manifestações predominantemente urológicas podem representar a primeira expressão de doença neoplásica avançada. A condução centrada em uma única hipótese anatômica, especialmente diante de evolução arrastada e novos eventos clínicos, pode contribuir para atraso diagnóstico. A avaliação integral permanece essencial para reconhecer padrões atípicos, integrar achados aparentemente desconexos e oferecer cuidado mais oportuno, seguro e centrado na real complexidade do paciente.

Palavras-chave: **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS; DIAGNÓSTICO TARDIO; INTEGRALIDADE EM SAÚDE**



## **DIABETES MELLITUS TIPO 2 E RISCO DE INFECÇÕES BACTERIANAS: IMPLICAÇÕES IMUNOLÓGICAS E IMPACTOS PARA A SAÚDE COLETIVA**

LEANDRO CEI SALOMÃO DO REGO BARROS; ANA BEATRIZ GUIMARÃES BARROS;  
BRUNA LARISSA SILVA DA SILVA; ISABELA PINTO SOUZA E SILVA; JOELSON  
AZEVEDO FONSECA JÚNIOR; YANNA CAROLINE BARROS DE SOUZA GONZAGA;  
PALOMA DAGUER EWERTON DOS SANTOS

### **RESUMO**

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) caracteriza-se como uma doença metabólica crônica associada à resistência à insulina e à hiperglicemia persistente, representando um importante problema de saúde pública devido à elevada prevalência e às complicações sistêmicas associadas. Além das alterações metabólicas, o DM2 promove inflamação crônica de baixo grau e desregulação imunológica, favorecendo maior suscetibilidade a infecções bacterianas. O presente estudo teve como objetivo analisar as alterações da resposta imunológica em indivíduos com DM2 e sua relação com o aumento do risco infeccioso. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Resposta Imunológica” e “Infecção Bacteriana”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema proposto. Os resultados evidenciaram que a hiperglicemia crônica interfere na função de células da imunidade inata, especialmente neutrófilos e macrófagos, comprometendo mecanismos como quimiotaxia, fagocitose e atividade microbicida. Observou-se ainda aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e intensificação do estresse oxidativo, contribuindo para a manutenção de um estado inflamatório persistente. Além disso, verificou-se maior incidência de infecções bacterianas, principalmente urinárias, cutâneas e respiratórias, bem como maior gravidade clínica e aumento das hospitalizações em indivíduos diabéticos. Conclui-se que o DM2 promove desorganização significativa da resposta imunológica, aumentando a vulnerabilidade a infecções bacterianas e reforçando a necessidade de estratégias integradas de prevenção, controle glicêmico e vigilância em saúde.

**Palavras-chave:** RESISTÊNCIA INSULÍNICA; SISTEMA IMUNOLÓGICO; INFECÇÃO

### **1 INTRODUÇÃO**

Inicialmente, a diabetes mellitus, caracterizada por alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, configura-se como um relevante problema de saúde pública em âmbito mundial, afetando milhares de indivíduos ao redor do globo. Ademais, observa-se um aumento progressivo de sua prevalência, sendo responsável por aproximadamente 90% a 95% de todos os casos de diabetes diagnosticados, além de situar-se entre as principais causas de mortalidade prematura no mundo. Por fim, pacientes acometidos por diabetes mellitus tipo 2



apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de infecções, especialmente infecções respiratórias, urinárias e cutâneas, além de maior risco de evolução para formas graves, hospitalizações e aumento da mortalidade quando comparados à população não diabética. Esse cenário está relacionado tanto à hiperglicemia persistente quanto às alterações imunometabólicas características da doença. (COUTO et al., 2024; LIU et al., 2025).

Além disso, a DM2 consiste em uma enfermidade crônica que se manifesta quando as células do organismo apresentam resposta inadequada à insulina, ocasionando um quadro de resistência insulínica e, consequentemente, hiperglicemia persistente. Esse estado hiperglicêmico estabelece um ciclo de retroalimentação positiva, contribuindo para a progressiva ineficácia tanto da produção quanto da utilização da insulina ao longo do tempo. A diabetes mellitus tipo 2 tem se apresentado de maneira análoga a outra epidemia contemporânea, a obesidade. Em ambas as condições, o tecido adiposo apresenta um aumento significativo de macrófagos e células T, os quais sofrem uma transição de um estado anti-inflamatório para um estado pró-inflamatório. As células T, especialmente dos subtipos Th1 e Th17, estimulam a polarização de macrófagos para o fenótipo M1. O desequilíbrio entre células T, macrófagos e demais células do sistema imunológico promove um aumento na produção de quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias, as quais favorecem a instalação de um quadro de inflamação sistêmica e contribuem para a intensificação da resistência à insulina. Pacientes acometidos por diabetes mellitus tipo 2, quando expostos a processos infecciosos, apresentam maior taxa de mortalidade em comparação a indivíduos saudáveis. Nesses pacientes, o sistema imunológico apresenta determinado grau de disfunção em decorrência do desequilíbrio metabólico envolvendo glicose e lipídios, mantendo o organismo em um estado inflamatório constante. A inflamação crônica promove a atuação de macrófagos pró-inflamatórios, que passam a secretar citocinas de maneira desregulada, as quais atuam como sinais para a ativação de uma cascata inflamatória subsequente. Além disso, o metabolismo desregulado de glicose e lipídios pode ocasionar alterações nas vias de sinalização antimicrobiana, promovendo um ambiente propício ao desenvolvimento de infecções e aumentando o risco nesses pacientes. (ZHOU et al., 2024).

O sucesso no tratamento de infecções em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 tende a ser limitado. No ano de 2016, a Federação Internacional de Diabetes constatou que aproximadamente 425 milhões de pessoas viviam com diabetes em nível mundial. Esse contingente apresenta tendência de crescimento tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos. Na ausência de controle adequado, estima-se que o número de indivíduos diabéticos possa atingir 700 milhões até o ano de 2045. (COUTO et al., 2024).

O presente estudo teve como objetivo analisar as alterações da resposta imunológica em indivíduos com DM2 e sua relação com o aumento do risco infeccioso.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Resposta Imunológica” e “Infecções”, combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2021 e 2026, no idioma português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem a relação entre o diabetes mellitus tipo 2, alterações da resposta imunológica e maior suscetibilidade a infecções. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e publicações que não contemplavam diretamente o tema proposto. Após a seleção do material, a partir da leitura e do registro dos dados obtidos, foram realizadas a síntese e a análise de 9 artigos científicos dos principais aspectos abordados pelos pesquisadores, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e nas implicações clínicas associadas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados evidenciam que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) apresenta elevada prevalência global, com constância progressão. Estima-se que mais de 425 milhões de indivíduos vivem com a doença em todo o mundo, várias pesquisas indicam que esse número pode ultrapassar 700 milhões até o ano de 2045. Observa-se variação significativa na prevalência entre diferentes regiões e países, nota-se que esses valores estão associados a distribuição por faixa etária, fatores de riscos e predisposição genética. (CARDIM et al., 2024).

Inicialmente, a distribuição por faixa etária, o DM2 é mais prevalente em adultos e idosos, apresentando aumento significativo com o avançar da idade. Entretanto, estudos recentes demonstram tendência crescente de diagnóstico em indivíduos jovens, incluindo adolescentes, associada principalmente ao aumento da obesidade infantil e a hábitos de vida inadequados. Em relação aos fatores de risco populacionais, destacam-se a obesidade, o sedentarismo e o histórico familiar de diabetes. A obesidade, especialmente a adiposidade central, apresenta forte envolvimento com o desenvolvimento do DM2, sendo considerada um dos principais determinantes da resistência à insulina. Além disso, verifica-se maior prevalência da doença em populações de baixa renda e em países em desenvolvimento, onde há maior limitação no acesso à alimentação adequada e serviços de saúde. Ademais, a predisposição genética constitui importante determinante no desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2, estando relacionada a variantes genéticas que influenciam a secreção de insulina e a sensibilidade periférica à sua ação. No entanto, a manifestação da doença depende da interação entre esses fatores genéticos e condições ambientais. (COUTO et al., 2024; YU et al., 2026).

Paralelamente, evidências demonstram que indivíduos com DM2 apresentam maior suscetibilidade a infecções, configurando um importante impacto adicional na saúde coletiva. Estudos indicam aumento do risco geral de infecções, múltiplas vezes maior quando são comparados à população não diabética, com destaque para infecções do trato urinário e infecções de pele e partes moles. As infecções do trato urinário frequentemente associadas à recorrência são de maior gravidade. No contexto das complicações cutâneas, especialmente no pé diabético, observa-se elevada frequência de infecções bacterianas, frequentemente relacionadas à progressão para quadros mais graves e à necessidade de intervenções como amputações. Outrossim, as infecções respiratórias estão intimamente associadas aos pacientes com DM2, como a tuberculose, sendo umas das doenças mais prevalentes a esses indivíduos.

Os resultados demonstram associação consistente entre DM2 e aumento da incidência de infecções do trato urinário (ITU). Pacientes com DM2 apresentam maior vulnerabilidade às ITU devido a fatores como disfunção imunológica, glicosúria, neuropatia autonômica e alterações microvasculares. Foi identificado prevalência global de ITU de 11,5% em indivíduos diabéticos, com maior incidência em populações idosas. Mesmo com avanços terapêuticos, as ITU continuam sendo importante causa de morbidade, associando-se a pior controle glicêmico, maior risco de lesão renal e aumento das hospitalizações. Além disso, o DM2 compromete a imunidade inata, reduzindo fagocitose, quimiotaxia e atividade bactericida de neutrófilos e macrófagos. Alterações como albuminúria e disfunção vascular também dificultam a resposta imune local, favorecendo a ocorrência e recorrência das infecções urinárias. Da mesma forma, as pesquisas demonstraram elevada frequência de comorbidades associadas ao risco de ulceração nos pés em indivíduos com DM. A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a condição mais prevalente, presente em 64,7% dos participantes, seguida por dislipidemia, observada em 54,9% da amostra. Alterações no índice tornozelo-braquial (ITB < 0,9) foram identificadas em 6,8% dos pacientes. Além disso, alterações do fluxo arterial dos membros inferiores, como fluxo monofásico ou bifásico, estiveram presentes em 43,1% dos indivíduos avaliados. A estratificação do risco para desenvolvimento de úlceras nos pés mostrou predominância do grau 1, identificado em 50,9% dos pacientes, seguido do grau 0 (32,3%), grau 2 (9,8%) e grau 3 (6,8%). Ademais, estudos recentes têm demonstrado forte

associação entre diabetes mellitus e tuberculose, especialmente em países de baixa e média renda, responsáveis por cerca de 95% dos casos de tuberculose e aproximadamente 70% dos casos de DM. Essa coexistência impacta negativamente o controle da tuberculose e representa importante desafio para a saúde coletiva mundial. Atualmente, a prevalência global de TB associada ao diabetes é estimada em cerca de 16%, apresentando variações regionais importantes. Nas Américas, a prevalência aproximada é de 19%; na Europa, 17%; no Sudeste Asiático, 15%; no Pacífico Ocidental, 14%; no Mediterrâneo Oriental, 10%; e na África Subsaariana, 9%. (ASSUNÇÃO et al., 2025; ZÖRRER et al., 2022; VAZ et al., 2022).

Dito isso, os achados apresentados reforçam que a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constitui um importante problema de saúde pública global, não apenas pela sua elevada prevalência, mas também pelo seu crescimento progressivo e pelas múltiplas repercussões sistêmicas associadas. O aumento expressivo do número de casos ao longo das últimas décadas, é associado a forte influência de mudanças no estilo de vida da população, especialmente no que se refere ao aumento da obesidade e do sedentarismo. (COUTO et al., 2024).

A relação observada entre DM2 e obesidade evidencia um mecanismo fisiopatológico baseado na inflamação crônica de baixo grau. O tecido adiposo, ao apresentar infiltração de células imunes e mudança para um perfil pró-inflamatório, passa a atuar como um órgão metabolicamente ativo, contribuindo para a resistência à insulina. Nesse contexto, a atuação de linfócitos T (especialmente Th1 e Th17) e a polarização de macrófagos para o fenótipo M1 intensificam a produção de citocinas inflamatórias, como TNF- $\alpha$ , que desempenha promovendo a ativação de diversas células inflamatórias, como neutrófilos e macrófagos, estimula a produção de outras citocinas pró-inflamatórias, como IL-1, o qual amplifica a resposta inflamatória. Atua também no endotélio vascular, aumentando a permeabilidade vascular e facilitando o recrutamento de leucócitos para o local da inflamação, e IL-6, uma vez que estimula a produção de proteínas de fase aguda pelo fígado, como a proteína C reativa (PCR), além de participar da ativação e diferenciação de linfócitos, especialmente na indução de células Th17, mantendo um estado inflamatório sistêmico. Adicionalmente, a hiperglicemia crônica favorece a formação de produtos finais de glicação avançada (AGEs), que interagem com receptores específicos, como o RAGE, intensificando a ativação de vias inflamatórias e o estresse oxidativo. Esse processo não apenas favorece o desenvolvimento da doença, principalmente em pessoas obesas, mas também dificulta seu controle ao longo do tempo. Além dos aspectos metabólicos, os resultados evidenciam impacto significativo da DM2 sobre o sistema imunológico. A hiperglicemia crônica e o desequilíbrio no metabolismo de glicose e lipídios interferem nas vias de sinalização antimicrobiana, interferindo na resposta adequada do sistema imune inata e adaptativa, observa-se redução da quimiotaxia, comprometendo a capacidade dessas células de migrarem de forma eficiente para o sítio infeccioso. Além disso, há prejuízo na fagocitose, dificultando a eliminação dos patógenos. A atividade microbicida também se encontra diminuída, em decorrência da menor produção de radicais livres e da alteração na liberação de enzimas lisossomais. Como consequência, indivíduos com DM2 apresentam maior suscetibilidade a infecções, maior facilidade em desenvolver quadros mais graves dessas e pior taxa de melhora. (CARDIM et al., 2024; ZHOU et al., 2024).

Outro ponto relevante refere-se à crescente incidência da DM2 em faixas etárias mais jovens. Esse achado sugere uma mudança no perfil epidemiológico da doença e levanta preocupações quanto ao aumento do tempo de exposição às complicações crônicas, socioeconômicas e culturais. Esse cenário reforça a necessidade de intervenções precoces, com foco na modificação de fatores de risco, como hábitos alimentares inadequados e inatividade física, adicionando também os fatores econômicos e outros, como fatores de risco que viabilizem e facilitem o rastreio da diabetes. Adicionalmente, a influência de determinantes sociais, como baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde, evidencia que a DM2 não deve ser analisada apenas sob a perspectiva biológica, mas também como uma condição fortemente impactada por fatores socioeconômicos. Essa compreensão amplia a necessidade de estratégias de enfrentamento que

integrem ações clínicas, preventivas e políticas públicas. (COUTO et al., 2024; MALTA et al., 2022).

Dessa forma, a análise conjunta dos dados permite compreender a DM2 como uma doença multifatorial, na qual interagem fatores metabólicos, imunológicos, genéticos e ambientais. A associação entre inflamação crônica, resistência à insulina e disfunção imunológica desempenha papel central tanto na fisiopatologia quanto nas complicações da doença, especialmente no aumento da vulnerabilidade a infecções. Assim, estratégias de prevenção e manejo devem considerar essa complexidade, visando não apenas o controle glicêmico, mas também o fortalecimento da resposta imunológica, visando diminuir a morbidade por agravos de infecções em pacientes com DM2. (CARDIM et al., 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o diabetes mellitus tipo 2 configura-se como uma condição crônica de elevada relevância para a saúde pública, em virtude de sua alta prevalência e de suas expressivas repercussões sistêmicas. Sua complexidade fisiopatológica ocorre devido interação entre resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e disfunção imunológica, fatores que contribuem para a progressão da doença e suas complicações. Indivíduos acometidos por DM2 apresentam maior suscetibilidade a infecções, frequentemente associadas a maior gravidade e pior prognóstico, com impacto direto no aumento da morbimortalidade. Tal vulnerabilidade está relacionada às alterações metabólicas e imunológicas induzidas pela hiperglicemia crônica, que comprometem mecanismos fundamentais da resposta imune. Observa-se, ainda, tendência de aumento da incidência da doença em faixas etárias mais jovens, associada a fatores de risco modificáveis, como obesidade e sedentarismo, além de determinantes sociais de saúde, reforçando a necessidade de estratégias preventivas mais efetivas.

Nesse contexto, evidencia-se a importância de abordagens integradas e multidisciplinares, envolvendo políticas públicas direcionadas, ampliação do acesso aos serviços de saúde, promoção de hábitos de vida saudáveis e otimização do controle glicêmico, com o objetivo de reduzir complicações, melhorar desfechos clínicos e mitigar o impacto da doença na saúde coletiva.

#### REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO SANTOS COSTA DA ROCHA, E.; GARTENI SANTANA SANTOS, R.; DE MAGALHÃES PORTO, C. **A associação entre infecções do trato urinário e diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa.** *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe*, Sergipe, v. 9, n. 2, p. 119-129, 2025.
- CARDIM, E. S. et al. **Diabetes mellitus tipos 1 e 2 e aspectos imunológicos.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 927-945, 2024.
- COUTO, B. B. P. et al. **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, epidemiológicos e avanços no diagnóstico e tratamento.** *Brazilian Journal of Health and Biological Science*, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2024.
- LIU, Q. et al. **Metabolic dysfunction impairs *Mycobacterium tuberculosis*-specific cytokine and chemokine responses in latent tuberculosis and type 2 diabetes mellitus.** *Frontiers in Immunology*, Lausanne, v. 16, p. 1-13, 2025.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. **Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 27, n. 7, p. 2643–2653, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022277.02572022.

**VAZ, K. Prevalência e fatores de risco da comorbilidade tuberculose-diabetes nas províncias de Maputo e Nampula, Moçambique, 2021-2025.** 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2022.

**YU, H.-C. et al. Risk factor profiles for infections in individuals with type 2 diabetes: a prospective cohort study.** *BMC Medicine*, Londres, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2026.

**ZHOU, Z. et al. The alterations of innate immunity and enhanced severity of infections in diabetes mellitus.** *Immunology*, Oxford, v. 171, n. 3, p. 313-323, 2024.

**ZÖRRER, L. A. B. F. et al. Fatores associados ao maior risco de ulceração nos pés de indivíduos com diabetes mellitus.** *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 55, n. 1, p. 1-9, 2022.



## **INFORMAÇÃO EM SAÚDE E ACESSO A EPI'S: UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM PECONHEIROS NA ILHA DO COMBÚ**

LIDINEUSA MACHADO ARAUJO; ARTHUR IGREJA DOS SANTOS; LAYSE BAIA DE NAZARÉ; KAMILY VICTÓRIA BARBOSA DA SILVA; LANA CRISTINA DA SILVA VERAS; ELIZABETH FERREIRA DE MIRANDA; MARIA HELENA CUNHA OLIVEIRA

### **RESUMO**

A atividade de extração do açaí, desempenhada por peconheiros na Ilha do Combú, em Belém, caracteriza-se por intensa exigência física e elevada exposição a riscos ocupacionais, como quedas, cortes e contato com animais peçonhentos. Nesse contexto, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é essencial para a prevenção de acidentes, embora sua adesão ainda seja limitada, sobretudo devido a dificuldades de acesso e falta de informação. Este trabalho tem como objetivo relatar uma ação de extensão voltada à promoção da segurança do trabalhador por meio da informação em saúde e ampliação do acesso a EPIs. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, junto a 17 peconheiros da Ilha do Combú. A ação iniciou-se com uma roda de conversa, possibilitando a escuta das condições de trabalho e das dificuldades relacionadas ao uso e acesso aos EPIs. Em seguida, foi realizada uma palestra educativa abordando riscos ocupacionais, tipos de EPIs recomendados — como botas, luvas, roupas de proteção e capacete — e orientações sobre seu uso adequado, além da discussão sobre a doença de Chagas. Também foram apresentados protótipos de segurança e distribuído um folder instrucional como estratégia de reforço educativo. Ao final, foram entregues EPIs adquiridos com recursos do projeto, considerando as limitações relatadas. A experiência evidenciou baixo conhecimento prévio sobre os EPIs e reforçou que a adoção de práticas de proteção está relacionada a fatores estruturais. Conclui-se que ações integradas de educação em saúde e oferta de recursos são fundamentais para promover a segurança no trabalho em contextos ribeirinhos.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Equipamentos de Proteção Individual; Educação em Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A atividade de extração do açaí constitui uma das principais fontes de subsistência para populações ribeirinhas da Ilha do Combú, em Belém (PA), sendo desempenhada majoritariamente por trabalhadores conhecidos como peconheiros (Da Silva Costa et al, 2022). Esse processo de trabalho caracteriza-se por intensa exigência física, realização de atividades em altura e utilização de instrumentos perfurocortantes, o que expõe os trabalhadores a diversos riscos ocupacionais, como quedas, cortes, picadas de animais peçonhentos e sobrecarga musculoesquelética (Barreto et al. 2023; Moura et al., 2022). Apesar desses riscos, observa-se

que a adoção de medidas de proteção, especialmente o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ainda é limitada nesse contexto

Estudos realizados junto a essa população evidenciam que a baixa adesão ao uso de EPIs não está relacionada apenas a fatores individuais, mas a um conjunto de determinantes sociais, incluindo baixo nível de escolaridade, informalidade do trabalho, limitações econômicas e dificuldades de acesso aos equipamentos (Dudley, 2018; De Quadros et al., 2022). Soma-se a isso a insuficiência de ações educativas e de capacitação, refletida no desconhecimento significativo sobre o que são EPIs, suas finalidades e formas adequadas de utilização, o que compromete a efetividade das práticas de prevenção de acidentes.

Nesse cenário, a informação em saúde emerge como estratégia fundamental para a promoção da segurança do trabalhador, ao possibilitar a construção de conhecimentos, a sensibilização quanto aos riscos ocupacionais e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no cuidado com a própria saúde. Além disso, a escuta qualificada das demandas dos trabalhadores permite identificar barreiras concretas relacionadas ao acesso aos EPIs, subsidiando intervenções mais alinhadas à realidade local.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar uma intervenção educativa baseada em ação de informação em saúde, realizada por meio de palestra com peconheiros da Ilha do Combú, articulada à identificação das dificuldades de acesso aos Equipamentos de Proteção Individual e à posterior distribuição desses equipamentos, visando contribuir para a promoção da saúde e segurança no trabalho no contexto do extrativismo do açaí.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO**

Trata-se de um relato de experiência de caráter extensionista, vinculado a um projeto de extensão aprovado no âmbito do Edital nº 08/2025 da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), desenvolvido no período de outubro de 2025 a fevereiro de 2026. A ação foi realizada junto a trabalhadores extrativistas de açaí, conhecidos como peconheiros, residentes na Ilha do Combú, território ribeirinho localizado no município de Belém (PA).

Participaram da ação 17 peconheiros, além de discentes e docentes envolvidos no projeto, configurando uma experiência formativa tanto para a comunidade quanto para os estudantes, ao integrar ensino, pesquisa e extensão. A vivência no território possibilitou a compreensão ampliada das condições de trabalho e dos determinantes sociais que influenciam a saúde desses trabalhadores.

A ação foi desenvolvida a partir de uma abordagem participativa, iniciando-se com uma roda de conversa junto aos peconheiros, com o objetivo de conhecer as condições de trabalho, os principais riscos vivenciados no cotidiano da atividade e as dificuldades relacionadas ao acesso e uso de EPIs. Esse momento possibilitou a escuta das experiências dos trabalhadores, valorizando seus saberes e permitindo a identificação das demandas reais do território, especialmente no que se refere às barreiras de acesso aos equipamentos e à ausência de orientações sobre segurança no trabalho.

Na sequência, foi realizada uma palestra educativa sobre segurança do trabalho, com foco nos EPIs, abordando sua importância, formas corretas de utilização e relação com a prevenção de acidentes no extrativismo do açaí. A atividade foi conduzida em linguagem acessível e contextualizada à realidade dos participantes, buscando promover a compreensão e o engajamento dos trabalhadores. Durante a ação, foram estimulados o diálogo e a participação ativa dos peconheiros, favorecendo a troca de conhecimentos entre a equipe e a comunidade.

Durante a realização da ação, observou-se um conhecimento limitado dos peconheiros acerca dos EPIs, cujo a maioria dos participantes relatou não saber o que eram

os EPIs ou não reconhecer sua função no contexto do trabalho, evidenciando uma lacuna importante de informação em saúde. Apenas uma parcela menor demonstrou algum conhecimento prévio sobre o tema (figura 1).

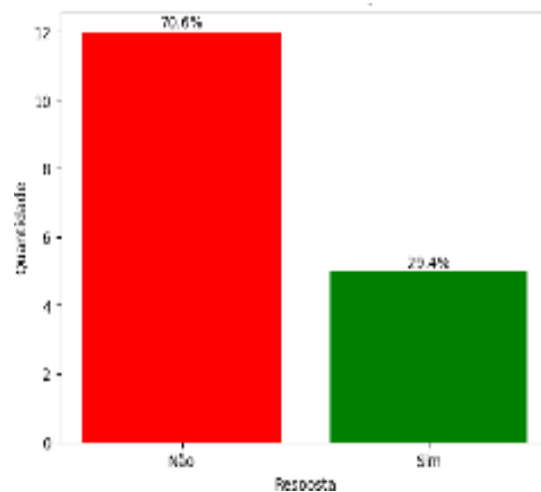


**Figura 1:** Distribuição do conhecimento sobre EPI.

**Fonte:** Araujo LM et al., (2026).

O desconhecimento sobre os EPIs configura-se como um fator de vulnerabilidade ocupacional, considerando que esses equipamentos constituem uma das principais formas de proteção contra os riscos presentes no extrativismo do açaí, como quedas, cortes e exposição a animais peçonhentos. Conforme estabelecido pela Norma Regulamentadora nº 06 (NR-6), considera-se Equipamento de Proteção Individual todo dispositivo ou produto de uso individual destinado à proteção contra riscos que possam ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador (BRASIL, 2022a). Ainda segundo a mesma normativa, o fornecimento de EPIs deve estar associado à orientação e ao treinamento quanto ao seu uso correto, reforçando que a proteção no trabalho envolve não apenas o acesso ao equipamento, mas também o conhecimento sobre sua utilização adequada.

Em se tratando de atividade extrativista de pequena escala, voltada à subsistência e realizada por trabalhadores informais na Amazônia, Veiga e colaboradores (2017) destacam que o uso de EPI ainda é pouco frequente, em função de múltiplas condicionantes, como o desconhecimento, a ausência de hábito ou costume e a necessidade de aquisição por conta própria, quando possível. Nessa perspectiva, o baixo conhecimento sobre o tema pressupõe o comprometimento na adoção de medidas de autoproteção.

Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que ampliem o acesso à informação, à educação em saúde e à disponibilização de EPIs para trabalhadores informais, especialmente aqueles não vinculados a empresas ou instituições formais. Tais políticas devem considerar as especificidades socioterritoriais da Amazônia, promovendo estratégias intersetoriais que garantam não apenas a oferta dos equipamentos, mas também ações contínuas de sensibilização e incentivo ao seu uso, contribuindo para a redução de riscos ocupacionais e a promoção da saúde desses trabalhadores.

Nessa direção, a eficácia dos equipamentos de proteção depende não apenas de sua disponibilidade, mas da consciência e da formação do trabalhador quanto ao risco existente (Carmo, 2025). Assim, o desconhecimento identificado não deve ser interpretado como comportamento individual isolado, mas como expressão de um contexto laboral marcado



pela informalidade, pela ausência de assistência técnica e pela baixa cobertura de ações em segurança e saúde do trabalho.

No caso do extrativismo do açaí, trata-se de uma atividade que envolve riscos característicos, como trabalho em altura, contato com ferramentas perfurocortantes e exposição a animais peçonhentos. Observa-se que a colheita é realizada, em sua maioria, em palmeiras com altura entre 10 e 15 metros, podendo ultrapassar essa medida, o que aumenta significativamente o risco de quedas. Além disso, a atividade exige esforço físico intenso, com escalada repetitiva das árvores, transporte manual de cargas e longas jornadas de trabalho, frequentemente realizadas de forma contínua.

Soma-se a isso o uso de instrumentos como o terçado, que potencializa a ocorrência de cortes e ferimentos durante a subida e descida das palmeiras. A Norma Regulamentadora nº 35 (NR-35) estabelece que todo trabalho realizado acima de 2,0 metros do nível inferior, onde haja risco de queda, deve possuir medidas de proteção adequadas (BRASIL, 2022b). Contudo, ficou evidente que a maioria dos peconheiros realiza a colheita sem capacitação formal e sem assistência institucional, o que potencializa a exposição a acidentes e agravos à saúde. Esse contexto reforça a importância de ações educativas em saúde que dialoguem com a realidade local e promovam o uso de medidas de proteção de forma acessível e contextualizada.

Após a etapa de escuta e identificação das principais demandas, foi realizada a palestra educativa com foco na segurança do trabalho e no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Durante a atividade, foram apresentados e discutidos os principais equipamentos recomendados para a atividade de peconheiro, com ênfase na sua importância para a autoproteção frente aos riscos ocupacionais já relatados.

Foram abordados EPIs como botas de proteção, fundamentais para prevenção de picadas de animais peçonhentos e redução de impactos durante a locomoção em áreas de várzea; roupas de proteção, como camisas e calças de manga longa, que auxiliam na proteção contra cortes, arranhões e exposição a insetos; luvas de proteção, indicadas para o manuseio de ferramentas e para redução de lesões nas mãos; e o capacete de segurança, recomendado para proteção contra impactos e possíveis quedas durante a atividade em altura. Além disso, foram discutidas orientações sobre o uso adequado desses equipamentos no contexto da atividade, considerando as condições ambientais, o conforto térmico e a necessidade de adaptação à realidade dos trabalhadores.

De forma complementar, foram apresentados protótipos de segurança desenvolvidos por pesquisadores para a atividade de peconheiro, com o objetivo de demonstrar alternativas que possam contribuir para a redução de riscos durante a escalada e a colheita do açaí. Também foram abordados riscos à saúde relacionados ao contexto ambiental, com destaque para a doença de Chagas, enfatizando a possibilidade de transmissão pela presença do inseto vetor (barbeiro) contaminado pelo *Trypanosoma cruzi*, especialmente em áreas de manipulação e armazenamento do açaí.

A apresentação foi acompanhada de demonstração prática do uso correto dos EPIs, buscando facilitar a compreensão e incentivar sua adoção no cotidiano de trabalho. Esse momento foi conduzido de forma dialogada, permitindo que os peconheiros tirassem dúvidas, compartilhassem suas experiências e refletissem sobre as possibilidades de incorporação das medidas de proteção em sua rotina. Como estratégia de reforço das orientações, foi elaborado e distribuído um folder instrucional contendo informações sobre os principais riscos da atividade, a importância dos EPIs e orientações sobre seu uso adequado, possibilitando que os trabalhadores tivessem acesso contínuo ao conteúdo após a ação.

Ao final da atividade, foram distribuídos Equipamentos de Proteção Individual aos participantes, adquiridos por meio dos recursos financeiros do projeto de extensão. Essa

etapa foi considerada fundamental, uma vez que muitos trabalhadores relataram dificuldades de acesso aos equipamentos, seja pelo custo elevado ou pela indisponibilidade no território. A associação entre a informação em saúde e a oferta concreta dos EPIs buscou fortalecer a efetividade da ação, contribuindo para a promoção de práticas mais seguras no extrativismo do açaí.

Como limitação da experiência, destaca-se o número reduzido de participantes e a realização da ação em um único momento, o que restringe a avaliação de mudanças sustentadas no comportamento quanto ao uso de EPIs. Além disso, aspectos logísticos relacionados ao acesso ao território e às condições de deslocamento limitam a ampliação do alcance da atividade. Ressalta-se ainda que a ausência de acompanhamento longitudinal impede a verificação da adesão contínua às práticas de segurança após a intervenção, indicando a necessidade de ações permanentes e articuladas com políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador ribeirinho.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida evidenciou que a informação em saúde, quando realizada de forma participativa e contextualizada, constitui uma estratégia potente para a promoção da segurança do trabalhador em territórios ribeirinhos. A ação extensionista possibilitou não apenas a ampliação do conhecimento dos peconheiros sobre os Equipamentos de Proteção Individual, mas também a problematização das condições reais de trabalho e das barreiras de acesso aos recursos de proteção.

Observou-se que o baixo uso de EPIs não está relacionado exclusivamente à falta de interesse dos trabalhadores, mas a um conjunto de fatores estruturais, como dificuldades de acesso, ausência de capacitação e limitações socioeconômicas, o que reforça a necessidade de intervenções integradas. Nesse sentido, a articulação entre educação em saúde, produção de material educativo e distribuição de equipamentos mostrou-se fundamental para potencializar mudanças no cuidado e na percepção de risco.

Além disso, a experiência reafirma o papel da extensão como instrumento de transformação social, ao promover o diálogo entre saberes acadêmicos e populares, valorizando a realidade local e contribuindo para a construção de práticas mais seguras no trabalho. Por fim, destaca-se a necessidade de continuidade de ações dessa natureza, aliadas ao fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador ribeirinho, visando à redução de vulnerabilidades e à promoção de condições dignas e seguras no extrativismo do açaí.

#### REFERÊNCIAS

**Artigo:** BARRETO, Iasmyn Sousa; SASAKI, Hikaru Josue Cordovil; DE BRITO FILHO, José Claudio Monteiro. Extrativismo e Dignidade nas Fazendas de Açaí no Interior do Pará: O Direito ao Trabalho Decente como Direito Fundamental dos Peconheiros na Cadeia Produtiva do Açaí. *Revista Jurídica do Cesupa*, v. 4, n. 2, p. 257-279, 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 6 Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Brasília: MTE, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acidentes de trabalho no meio rural: diagnóstico e perspectivas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

**Trabalho de Conclusão de Curso:** CARMO, Raniely Laurentino de Souza. **Uso de equipamentos de proteção individual em canteiros de obras: impactos e benefícios na prevenção de acidentes.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso.

**Artigo:** DA SILVA COSTA, Gilson et al. Economia açaífera na Amazônia-alto crescimento, baixo desenvolvimento e declínio alimentar dos povos regionais. 2022.

**Artigo:** DE QUADROS, Tereza Cristina Ferreira et al. Segurança no trabalho nas práticas cotidianas da coleta e produção de açaí, a Comunidade de Boa Vista do Acará-Pará-Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e57011222600-e57011222600, 2022.

**Artigo:** DUDLEY, Dayse Silva. A invisibilidade social do peconheiro: o processo de trabalho do coletador de açaí na região da Vila de São Miguel do Pracuúba-PA. 2018.

**Artigo:** MOURA, Vandeilson Belfort et al. Riscos ambientais e segurança do coletor no extrativismo do fruto de açaízeiro na Amazônia Oriental. *Ciência Florestal*, v. 32, p. 597-616, 2022.

**Artigo:** VEIGA, João Paulo Cândia et al. Padrões de saúde e segurança no trabalho e extrativismo: o caso de comunidades rurais da Amazônia brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 774-785, 2017.



## **IMPACTO DOS EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS E FUNCIONALIDADE**

ALISSA ARAUJO FREITAS; CALEBE SALÉM NUNES SALES; HEITHOR PRADOS ROCHA; KAIO BARBOZA CHAVEIRO RAMOS; RAFAEL WILHEMS SANTOS; SINÉSIO VIRGÍLIO ALVES DE MELO

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional está associado a mudanças fisiológicas progressivas que impactam diretamente a capacidade funcional dos indivíduos, especialmente no que se refere à realização das atividades de vida diária (AVDs). A redução da força muscular, da mobilidade articular e do equilíbrio contribui para o aumento da dependência funcional e do risco de quedas, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, os exercícios terapêuticos se configuram como uma estratégia eficaz e acessível na promoção da saúde da pessoa idosa, prevenção de incapacidades e manutenção da independência funcional. O presente estudo tem como objetivo descrever os efeitos de programas de exercícios terapêuticos na funcionalidade e no desempenho das AVDs de idosos participantes de extensão universitária. Trata-se de um relato de experiência, nas intervenções semanais do projeto de extensão “Cinesiologia e Biomecânica Aplicada à Saúde”, vinculado ao Programa UEG 60+, da Universidade Estadual de Goiás, unidade ESEFFEGO, na cidade de Goiânia/GO. A ação extensionista aborda um público de 50 idosos, com atividades coletivas realizadas, com duração mínima de 60 minutos, envolvendo série de exercícios multimodais, com foco em mobilidade articular, flexibilidade, força muscular, estabilidade postural e valência cognitiva através de atividades lúdicas e jogos, estes abordando também a concentração, atenção e velocidade de reações. A análise baseou-se na observação sistematizada da evolução funcional dos participantes ao longo das sessões. O resultado qualitativo foi observado com a melhora na execução de movimentos funcionais, como maior facilidade para sentar-se e levantar, além de maior estabilidade durante a marcha, aumento da confiança e maior participação nas atividades propostas. Também foram identificados benefícios relacionados à interação social e ao estímulo cognitivo. Conclui-se que o programa contribuiu positivamente para a funcionalidade e qualidade de vida dos idosos, evidenciando o potencial dos exercícios terapêuticos em contextos coletivos na promoção da saúde e envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Extensão universitária; Saúde do idoso.

### **1. INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente em escala mundial e representa um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente no que diz respeito à manutenção da capacidade funcional e da autonomia dos idosos. Com o avanço da idade, ocorrem alterações fisiológicas significativas, como a redução da massa muscular (sarcopenia), diminuição da força, comprometimento da flexibilidade e alterações no

equilíbrio postural, fatores que impactam diretamente à execução das atividades de vida diária (World health organization, 2020).

A capacidade funcional está diretamente relacionada à independência do idoso e à sua capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais do cotidiano. Estudos brasileiros apontam que a perda dessa capacidade está associada ao aumento da vulnerabilidade, maior risco de quedas e pior percepção de qualidade de vida (Alves et al., 2007; Neri, 2011).

Nesse contexto, os exercícios terapêuticos assumem papel central na promoção da saúde e na prevenção de incapacidades. A prática regular de exercícios, mesmo que apenas uma vez na semana, contribui para a melhora da força muscular, da mobilidade articular, do equilíbrio e da coordenação motora, favorecendo a manutenção da independência funcional e autonomia nas atividades diárias (American college of sports medicine, 2018). Validando esses achados, estudos nacionais demonstram que programas de exercícios físicos são eficazes na melhora da funcionalidade e na redução de limitações em idosos (Tribess; Virtuoso Júnior, 2005; Benedetti et al., 2012). Publicações informativas e instrutivas, com conteúdo de fácil entendimento, facilitam a aplicação de exercícios múltiplos que agregam virtudes à saúde da pessoa idosa, visando um envelhecimento saudável, inclusive que possam ser replicados cotidianamente em ambientes diversos, como apresenta Pinho (2025), por meio da cartilha de atividades físicas.

Além dos benefícios físicos, as intervenções que incorporam atividades lúdicas e cognitivas, tendem a aumentar a adesão dos participantes, promovendo também benefícios psicossociais, como interação social e melhora do bem-estar emocional. No âmbito da saúde coletiva, projetos de extensão universitária desempenham papel relevante ao promover ações de cuidado integradas e acessíveis à população (Brasil, 2007).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo descrever os efeitos dos programas de exercícios terapêuticos na funcionalidade e no desempenho das atividades cotidianas de idosos participantes do Projeto de Extensão de Cinesiologia e Biomecânica Aplicada à Saúde.

## **2. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, desenvolvido a partir do Projeto de Extensão de Cinesiologia e Biomecânica Aplicada à Saúde, vinculado ao Programa UEG 60+, da Universidade Estadual de Goiás, unidade ESEFFEGO, com a participação de 50 idosos, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos, tendo idosos acima de 80 anos, no período de março a dezembro de 2025.

As atividades foram realizadas em grupo, semanalmente, em intervenções com duração mínima de 60 minutos, em ambiente supervisionado pelo coordenador/docente e por discentes do curso de fisioterapia, monitores do projeto. A execução dos exercícios foi organizada de forma progressiva e adaptada às condições funcionais do público-alvo, respeitando suas limitações e potencialidades, seguindo um roteiro previamente elaborado.

Inicialmente, eram realizadas atividades lúdicas e cognitivas, com o objetivo de estimular funções como memória, atenção, raciocínio e interação social. Essas atividades incluíram: dinâmicas em grupo, jogos simples e exercícios que associavam movimento e cognição, promovendo maior engajamento dos participantes, utilizando materiais simples como bolas, bastões e cones.

Na sequência, foram aplicados exercícios de mobilidade articular e alongamentos, envolvendo movimentos ativos livres de membros superiores e inferiores, com foco na manutenção e no ganho de amplitude de movimento, além do aquecimento do corpo para atividades subsequentes.

Por fim, foram realizados exercícios de fortalecimento muscular, com ênfase em membros inferiores, incluindo movimentos funcionais como agachamentos adaptados e

exercícios de calistenia, por meio de contrações isotônicas e isométricas. Também foram incorporadas atividades voltadas ao equilíbrio e à estabilidade postural, fundamentais para a prevenção de quedas.

A condução das atividades priorizou movimentos relacionados às demandas do cotidiano dos idosos, buscando favorecer a transferência dos ganhos obtidos durante as aulas para as atividades de vida diária. A evolução dos participantes foi acompanhada por meio de observação sistematizada, considerando aspectos de desempenho motor, autonomia, segurança na execução dos movimentos, além dos relatos individuais de melhora da funcionalidade, com a percepção de maior agilidade e autoconfiança no dia a dia.

Ao longo do período de intervenção, foi possível observar uma evolução positiva na funcionalidade dos participantes, com melhora na execução de movimentos fundamentais para a independência funcional, como sentar-se e levantar, com redução da necessidade de apoio e maior controle durante o movimento.

Somado à esta evolução, houve melhora na estabilidade durante a marcha, com diminuição da insegurança e maior confiança na deambulação e utilização de transporte público diariamente. Os participantes passaram a executar as atividades com maior fluidez e menor hesitação, indicando melhora no equilíbrio, coordenação motora e força muscular.

Outro aspecto relevante foi o aumento do engajamento nas atividades propostas. A inclusão de elementos lúdicos e cognitivos favoreceu a participação ativa dos idosos, contribuindo para a adesão ao programa e para a construção de um ambiente mais acolhedor e motivador.

### **3. DISCUSSÃO**

Os achados deste estudo estão de acordo com a literatura, que evidencia que programas de exercícios terapêuticos, promovem melhora significativa da capacidade funcional e redução do risco de quedas (American college of sports medicine, 2018; World health organization, 2020). Estudos brasileiros reforçam esses resultados, ao demonstrar que intervenções com exercícios físicos melhoram a autonomia e a independência de idosos, especialmente quando incluem treinamento de força e equilíbrio (Tribess; Virtuoso Júnior, 2005; Benedetti et al., 2012).

Adicionalmente, a literatura aponta que a prática regular de atividade física está associada à melhor percepção de saúde e qualidade de vida em idosos, sendo um fator determinante para o envelhecimento ativo (Alves; Leita; Machado, 2007). Corroborando com os resultados das ações do projeto, Navarro (2016), aponta que a abordagem integrada em intervenções com idosos, combinando exercícios físicos, estímulos cognitivos e interação social, comprova que tais atividades potencializam os benefícios na saúde do idoso e previne o declínio acelerado do cérebro, alinhando-se às diretrizes atuais de cuidado à pessoa idosa.

### **4. CONCLUSÃO**

O programa de exercícios terapêuticos desenvolvido no contexto do projeto de extensão demonstrou impacto positivo na funcionalidade e na independência dos idosos participantes. Foram observadas melhorias na execução das atividades de vida diária, aumento da confiança durante os movimentos e maior participação social.

Os resultados evidenciam que intervenções coletivas, mesmo com frequência de uma vez por semana, podem promover benefícios significativos quando bem estruturadas e direcionadas às necessidades funcionais dos indivíduos. Destaca-se a importância da integração entre aspectos físicos, cognitivos e sociais na promoção da saúde do idoso.

Como limitação, ressalta-se a ausência de instrumentos quantitativos de avaliação, o que sugere a necessidade de estudos futuros que utilizem medidas padronizadas para melhor mensuração dos resultados. Ainda assim, a experiência relatada reforça o potencial dos exercícios terapêuticos como estratégia eficaz e viável na atenção à saúde da população idosa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 949-957, 2007.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BARROS, M. V. G. Aplicação do questionário internacional de atividade física para avaliação do nível de atividade física de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 25-33, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2026.

NAVARRO, À. **Treine seu cérebro**: os melhores desafios contra o envelhecimento cerebral. Vol. 3. Petrópolis: Vozes, 2016.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. 2. Ed. Campinas: Alínea, 2011.

PINHO, A. F. G. **Cartilha de atividade física para a pessoa idosa**: importância da atividade física para o envelhecimento saudável. Cuiabá: SES-MT, 2025. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br/storage/files/euz2u6yGgnDJhoLswleOK8DjJR3Ux25L2ne8YnQy.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2026.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 1, n. 2, p. 163-172, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO, 2020.



## **VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E SOFRIMENTO PSÍQUICO: COMO A REDE DE SAÚDE ATUA NA LINHA DE CUIDADO.**

CAMILY CUNHA SILVA DE OLIVEIRA; CAMILY CUNHA SILVA DE OLIVEIRA; LUCAS FREIRE CIRILO DE ARAÚJO; WILLYANE SAMARA DE SANTANA BATISTA; ALEXANDRE MAGNO DE OLIVEIRA FILHO; LORENA CARVALHO LEAL DE MIRANDA; EMMANUELLA COSTA DE AZEVEDO MELLO

**Introdução:** A violência sexual infanto-juvenil transcende a criminalidade, configurando-se como grave problema de saúde pública no Brasil, com danos físicos e psicológicos relevantes e persistentes. O Ministério da Saúde (2024) evidencia essa urgência ao registrar 202.948 casos notificados entre 2015 e 2021. Nesse contexto, observa-se que em muitos desses casos a violência marca cicatrizes no psiquismo das vítimas como ansiedade, depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e sexualização precoce, além de prejuízos no desenvolvimento emocional e social. O cuidado integral envolve apoio psicossocial contínuo no CREAS, atuação intersetorial e a responsabilização do agressor, visando à proteção e à recuperação dos jovens. **Objetivo:** Analisar criticamente os impactos da violência sexual infantojuvenil no sofrimento psíquico das vítimas, evidenciando repercussões emocionais, comportamentais e sociais, bem como a importância de uma assistência integral, contínua e articulada no enfrentamento dessa problemática. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e exploratório, associada à análise documental. A busca foi realizada no Google Acadêmico com os descritores: “violência sexual infantil”, “sofrimento psíquico” e “rede de atenção à saúde”. Foram incluídos artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2019 e 2026, incluindo legislações e materiais institucionais. A análise ocorreu por leitura crítica e interpretativa dos conteúdos selecionados. **Resultados:** Os achados indicam sofrimento psíquico complexo, manifestado por ansiedade, depressão e TEPT, além de dificuldades relacionais e comportamentais. A Lei nº 12.845/2013 assegura atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas, enquanto o Artigo 13 do ECA torna obrigatória a notificação ao Conselho Tutelar. Destaca-se a escuta especializada como estratégia para reduzir a revitimização, por meio de abordagem ética, humana e sensível no manejo das situações de crise. **Conclusão:** Os impactos demandam cuidado além da esfera jurídica, com intervenções psicossociais contínuas e rede articulada. Apesar do arcabouço legal robusto, a fragmentação da atenção dificulta o asseguramento dos direitos e o cuidado às vítimas. Sendo assim, é evidente que integrar serviços de saúde, CREAS e instâncias tutelares é fundamental para garantir assistência integral, fortalecer a rede de proteção e mitigar o sofrimento psíquico das vítimas.

Palavras-chave: **“VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL”;** **“SOFRIMENTO PSÍQUICO”;** **“REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE”**





## PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES ENTRE O PRESENCIAL E O DIGITAL NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ANA PAULA DA SILVA GONÇALVES; PATRÍCIA RODRIGUES DA ROCHA NOGUEIRA

**Introdução:** O atual cenário do serviço público federal revela um aumento significativo de agravos à saúde, com ênfase em transtornos mentais e problemas ergonômicos. Esse quadro, somado à consolidação do teletrabalho, exige novas estratégias que transcendam o modelo assistencial tradicional. Alinhadas às diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, as intervenções de promoção da saúde devem integrar ações presenciais e digitais. Essa fusão surge como ferramenta fundamental para ampliar o acesso, garantir a continuidade do cuidado e responder de forma ágil às novas configurações do trabalho no setor público. **Objetivo:** Relatar a atuação interdisciplinar do setor de Saúde do Trabalhador na implementação de um fluxo de acolhimento presencial integrado a ações de comunicação e educação em saúde mediadas por plataformas digitais. **Relato de Experiência:** A experiência fundamenta-se no acolhimento qualificado pela equipe de enfermagem, com escuta ativa e entrevista de saúde para identificar necessidades biopsicossociais e encaminhar o trabalhador a especialidades como psicologia, fisioterapia, serviço social ou serviço de vigilância em saúde e segurança do trabalho. Entre 2022 e 2025, realizaram-se 1.194 acolhimentos, cujos dados subsidiaram ações coletivas e a produção de 164 materiais educativos para plataformas digitais, que geraram uma participação expressiva de 23.767 interações. Esse período evidenciou ampliação na adesão dos servidores às ações online, viabilizando a participação de trabalhadores lotados em diferentes unidades. Notadamente, as temáticas de saúde mental e ergonomia registraram os maiores índices de interações, revelando-se áreas prioritárias para o público atendido. A integração entre o atendimento presencial e o conteúdo digital fortaleceu o alcance das ações de promoção da saúde. **Conclusão:** A simbiose entre o atendimento presencial e a modalidade digital demonstra ser uma estratégia potente para a ampliação do acesso às ações de promoção em saúde. Tal modelo interdisciplinar não apenas fortalece o vínculo entre o servidor e a instituição, mas também efetiva as diretrizes da PASS, servindo como referência de gestão participativa e informativa na administração pública federal.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE DO TRABALHADOR**



## **O USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS NO COTIDIANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANA PADILHA DO NASCIMENTO; CAIO JOSÉ CABRAL INTERAMINENSE; MAYARA SANTOS CAPITÓ; SOFIA GUERRA; MAÍRA CARLA FERREIRA

**Introdução:** As plantas medicinais são muito utilizadas no dia a dia, pois além de serem reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por promoverem bem-estar e auxiliar no tratamento de enfermidades, são economicamente acessíveis e valorizam a cultura das comunidades. No entanto, muitas plantas contêm metabólitos secundários, substâncias com atividades farmacológicas, que podem causar eventos adversos, toxicidade e interações medicamentosas. Diante desse contexto, o uso racional é crucial para garantir a segurança e a eficácia terapêutica. **Objetivo:** Demonstrar, de forma didática, informações acerca do uso de plantas bioativas, visando reduzir a desinformação e alertar sobre os riscos do uso irracional. **Relato de Experiência:** A ação, nomeada como “Jogo da Associação das Plantas Medicinais”, foi desenvolvida entre alunos dos cursos de Farmácia e Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) durante a Extensão Curricular Interprofissional. A execução aconteceu no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife - PE, no Ambulatório Geral. A dinâmica consistia em apresentar cartazes expositivos com duas colunas: uma ficava listada as plantas medicinais mais populares (por exemplo: babosa e camomila) e na outra, as indicações. Os usuários, que aguardavam suas consultas na sala de espera do ambulatório, foram convidados a participar da dinâmica, que consistia em ligar as duas colunas, com um barbante, baseado no saber popular quanto ao uso das plantas. Após realizarem as associações (planta e finalidade), eram orientados sobre a funcionalidade de cada espécie, modo de preparo, possíveis interações medicamentosas e os eventos adversos que poderiam ocorrer. **Conclusão:** A estratégia utilizada permitiu tornar o conhecimento mais acessível e aplicável ao cotidiano, o que fez os usuários se sentirem mais confortáveis em tirar dúvidas e compartilhar experiências, permitindo dessa forma, desmistificar a popular frase: “se é natural, não faz mal”.

Palavras-chave: **PLANTAS BIOATIVAS; PROMOÇÃO EM SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



## **HIV TRATADO NÃO TRANSMITE: ENTENDENDO A PERCEPÇÃO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ENTRE JOVENS**

ALEXANDRE ALMEIDA RODRIGUES; LEANDRO CEI SALOMÃO DO REGO  
BARROS LOHANY DUARTE DE SOUSA; VITORIA SOUZA AGUIAR; HEBERT  
PAULINO CORDEIRO.

### **RESUMO**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que atinge principalmente linfócitos T CD4+, promovendo imunossupressão progressiva e, quando não tratado, evolui para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A introdução da terapia antirretroviral (TARV) representou um marco no controle da infecção, transformando-a em uma condição crônica controlável e reduzindo significativamente a morbimortalidade. Além disso, a TARV permite a supressão sustentada da carga viral, tornando-a indetectável o que impede a transmissão sexual do vírus.

Este estudo teve como objetivo analisar a fisiopatologia do HIV relacionada à terapia antirretroviral na redução da cadeia de transmissão, com foco na compreensão do conceito Indetectável=Intransmissível (I=I) e suas implicações na desmistificação da infecção entre jovens. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em artigos científicos dos últimos 10 (dez) anos e documentos oficiais do Ministério da Saúde, com busca nas bases SciELO, Google acadêmico e PubMed.

Os resultados indicam que, apesar dos avanços científicos, ainda existem lacunas no conhecimento dos jovens sobre o HIV, especialmente quanto à relação entre indetectabilidade e transmissibilidade. Observa-se que a redução da morbimortalidade associada ao HIV pode contribuir para uma percepção de menor gravidade da doença, favorecendo possível naturalização e manutenção de situações de vulnerabilidade ao HIV. Além disso, o estigma social permanece como importante barreira para prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Conclui-se que o enfrentamento do HIV deve ir além do tratamento medicamentoso, exigindo estratégias integradas de educação em saúde e comunicação científica acessível. A disseminação do conceito I=I é fundamental para reduzir o estigma e fortalecer a prevenção entre jovens. Contudo, persistem limitações relacionadas à desinformação e à necessidade de estudos primários que avaliem o nível de conhecimento dessa população.

### **1 INTRODUÇÃO**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus pertencente à família *Retroviridae*, cujo principal alvo são as células do sistema imunológico que expressam o receptor CD4+, especialmente os linfócitos T auxiliares, além de macrófagos e células dendríticas. Após a infecção, o vírus utiliza a enzima transcriptase reversa para converter seu RNA em DNA, o qual é integrado ao genoma da célula hospedeira por meio da integrase. Esse mecanismo permite a replicação viral contínua e leva, progressivamente, à destruição das células CD4+, resultando em imunossupressão. A evolução clínica da infecção ocorre em diferentes fases, incluindo a fase aguda, caracterizada por alta carga viral e sintomas

inespecíficos; a fase crônica, geralmente assintomática; e, na ausência de tratamento adequado, a progressão para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), marcada pelo surgimento de infecções oportunistas e neoplasias associadas (BRASIL, 2023).

Apesar dos avanços significativos na compreensão da fisiopatologia e no desenvolvimento terapêutico, a infecção pelo HIV permanece como um importante desafio de saúde pública global. A introdução da terapia antirretroviral (TARV) representou um marco na história natural da doença, transformando-a em uma condição crônica controlável e reduzindo de forma expressiva a morbimortalidade associada à AIDS. De acordo com o Ministério da Saúde, a adesão adequada ao tratamento permite supressão sustentada da carga viral, o que impacta diretamente na redução da transmissão e na melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (BRASIL, 2023). Entretanto, mesmo diante desses avanços, ainda persistem estigmas sociais e desinformação, que interferem negativamente na prevenção, no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento, especialmente entre populações jovens.

Nesse contexto, destaca-se o conceito “Indetectável = Intransmissível (I=I)”, amplamente consolidado na literatura científica atual. Esse princípio estabelece que Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) que mantêm carga viral inferior a 50 cópias/mL de forma sustentada, mediante uso regular da TARV, não transmitem o vírus por via sexual. Tal evidência representa uma mudança paradigmática na abordagem epidemiológica do HIV, pois redefine o risco de transmissão a partir de parâmetros virológicos objetivos, e não apenas do status sorológico do indivíduo. Contudo, estudos apontam que esse conhecimento ainda não está plenamente difundido entre jovens, o que contribui para a manutenção de percepções equivocadas sobre a transmissibilidade do vírus e para a perpetuação do estigma social (RODRIGUES et al., 2024; SOUZA et al., 2020).

Além disso, a redução da morbimortalidade associada ao HIV após a introdução da TARV também tem impacto na percepção social da doença. A diminuição de casos graves e óbitos relacionados à AIDS pode contribuir para uma menor percepção de gravidade da infecção entre jovens, o que, sob uma perspectiva epidemiológica comportamental, pode influenciar práticas preventivas e aumentar a vulnerabilidade. Assim, torna-se fundamental compreender não apenas os aspectos biológicos da infecção, mas também suas implicações sociais e comportamentais no contexto da saúde pública.

Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de integrar o conhecimento fisiopatológico do HIV às evidências clínicas e epidemiológicas atuais, com ênfase na relação entre terapia antirretroviral, supressão viral e redução da cadeia de transmissão. A análise também busca compreender como o nível de conhecimento entre jovens sobre o conceito de indetectabilidade e transmissibilidade influencia a manutenção do estigma e os comportamentos de prevenção. O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a fisiopatologia do HIV relacionada à terapia antirretroviral na redução da cadeia de transmissão, com foco na compreensão do conceito “Indetectável = Intransmissível (I=I)” e suas implicações na desmistificação da infecção e na redução do estigma entre jovens.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), a fim de orientar a formulação da pergunta norteadora: “Em pessoas vivendo com HIV, a terapia antirretroviral com supressão viral associada à educação em saúde, quando comparada à ausência de tratamento ou de informação adequada, reduz a transmissão sexual e o estigma relacionado à doença entre jovens?”.

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas, como PubMed, Google Acadêmico e SciELO, além da consulta a manuais e documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre terapia antirretroviral, supressão viral, transmissão do HIV e estigma social. Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores em saúde (DeCS), tais como: “HIV”, “Vírus da Imunodeficiência Humana”, “terapia antirretroviral”, “Jovens”, “transmissão” e “estigma”, combinados por operadores booleanos (AND/OR), de modo a ampliar a sensibilidade e especificidade da busca. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos originais, revisões e documentos institucionais relevantes ao tema nos últimos 10 anos (2016-2026) disponibilizados gratuitamente e comparados com os manuais mais recentes do Ministério da Saúde acerca do Tema. Assim como sites, artigos e demais publicações que embasassem o tema e os conceitos envolvidos neste. Foram excluídos artigos duplicados, estudos fora do recorte temporal estabelecido, artigos que não relacionassem o tema a população definida (jovens), estudos que não levassem em consideração o aspecto social da patologia, artigos não gratuitos, aqueles que não respondiam à pergunta norteadora e estudos os quais continham informações divergentes ou contrárias a conceitos e/ou dados definidos nos manuais do Ministério da Saúde. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e crítica, permitindo a síntese das evidências disponíveis sobre o impacto da terapia antirretroviral associada à educação em saúde na redução da transmissão do HIV e do estigma relacionado à infecção.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o perfil epidemiológico do HIV tem passado por mudanças importantes nas últimas décadas, com aumento relativo de diagnósticos em faixas etárias mais jovens. Esse fenômeno deve ser interpretado de forma crítica dentro do contexto da saúde pública, uma vez que não representa necessariamente maior agressividade ou disseminação biológica do vírus, mas sim uma combinação de fatores, como ampliação do acesso à testagem, maior vigilância epidemiológica e mudanças no comportamento sexual da população jovem. Do ponto de vista da infectologia, esse cenário está diretamente relacionado às transformações no curso clínico da infecção pelo HIV após a introdução da terapia antirretroviral, que reduziu de forma expressiva a morbimortalidade associada à AIDS e transformou a doença em uma condição crônica controlável (BRASIL, 2023).

A introdução da TARV modificou profundamente a história natural da infecção pelo HIV. Antes da terapia antirretroviral, a progressão para AIDS era frequentemente rápida e associada a alta mortalidade, o que gerava forte impacto social e medo coletivo da infecção. Com o avanço terapêutico, especialmente a partir da consolidação dos esquemas combinados (Tenofovir +Lamivudina +Dolutegravir) houve significativa redução das internações, das infecções oportunistas e da mortalidade. Esse novo cenário contribuiu para uma mudança importante na percepção social da doença, especialmente entre jovens que não vivenciaram o período pré-TARV. Nesse contexto, alguns estudos discutem que a diminuição da gravidade percebida pode estar associada a um processo de “normalização” social do HIV, no qual a infecção deixa de ser vista como uma condição fatal e passa a ser interpretada como uma doença crônica de fácil controle quando tratada adequadamente (RODRIGUES et al., 2024).

Do ponto de vista epidemiológico comportamental, essa mudança de percepção pode ter implicações diretas na adoção de práticas preventivas. A literatura em saúde coletiva demonstra que a percepção de risco é um dos principais determinantes do comportamento preventivo em infecções sexualmente transmissíveis. Assim, quando há redução da percepção de gravidade da doença, tende-se a observar maior vulnerabilidade a comportamentos

associados à transmissão do HIV, especialmente em populações jovens. Esse fenômeno é ainda mais relevante quando associado ao desconhecimento ou compreensão incompleta do conceito de “Indetectável = Intransmissível (I=I)”, que representa um dos principais avanços recentes no controle da epidemia do HIV.

De acordo com o Ministério da Saúde, a condição de indetectabilidade é atingida quando a carga viral do HIV se mantém abaixo de 50 cópias/mL de sangue de forma sustentada, geralmente após pelo menos seis meses de adesão adequada à terapia antirretroviral (BRASIL, 2023). Nessas condições, não há transmissão sexual do vírus, o que representa uma mudança paradigmática na prevenção do HIV. No entanto, apesar da robustez científica dessa evidência, estudos indicam que parte significativa da população jovem ainda não compreende plenamente o significado de indetectabilidade, o que contribui para a manutenção de medos infundados, estigmas sociais e comportamentos preventivos baseados em informações desatualizadas.

Além disso, a persistência do estigma social relacionado ao HIV continua sendo um dos principais desafios na saúde pública contemporânea. Souza et al. (2020) destacam que o estigma afeta diretamente a busca por diagnóstico, a adesão ao tratamento e a abertura para discutir práticas sexuais seguras, especialmente entre jovens. Esse estigma é alimentado tanto por desinformação quanto por representações históricas da doença como condição fatal e altamente transmissível em qualquer situação, o que não corresponde mais ao cenário atual da infecção sob tratamento adequado. Assim, observa-se um descompasso entre o avanço científico e a assimilação social do conhecimento sobre o HIV.

Estudos realizados por Santos (2017) demonstraram que os jovens apresentam, de modo geral, um bom nível de conhecimento sobre as principais formas de transmissão do HIV/AIDS. Na pesquisa, que contou com a participação de mais de 500 estudantes universitários, aproximadamente 95% dos entrevistados reconheceram corretamente as vias de transmissão do vírus, incluindo relações sexuais desprotegidas, contato com sangue contaminado, compartilhamento de seringas e agulhas, além da transmissão vertical durante a gestação e o parto. Esse elevado percentual de acertos pode ser atribuído, em parte, à ampla divulgação dessas informações por meio de campanhas educativas veiculadas nos meios de comunicação.

Entretanto, apesar desse conhecimento geral satisfatório, o estudo também evidenciou lacunas importantes. Observou-se um número significativo de respostas incorretas em relação a formas específicas de transmissão: cerca de 27% dos estudantes acreditavam, equivocadamente, que o beijo na boca poderia transmitir o HIV, enquanto 39% afirmaram, de maneira incorreta, que o aleitamento materno não constitui uma via de transmissão do vírus. Esses achados indicam que, embora exista conhecimento básico consolidado, ainda persistem equívocos relevantes entre os jovens.

Ao comparar esses dados com achados mais recentes, como os apresentados por Rodrigues (2024), que analisou uma amostra de 170 estudantes, observa-se a permanência dessas lacunas no conhecimento. Nesse estudo, aproximadamente 11% dos participantes afirmaram incorretamente que o HIV pode ser transmitido pelo uso compartilhado de piscinas, assentos de ônibus ou sanitários. Além disso, mais de 15% responderam equivocadamente que a transmissão poderia ocorrer por meio do compartilhamento de objetos como copos, talheres, toalhas ou pelo uso de banheiros após pessoas vivendo com HIV.

Considerando o intervalo de cerca de 07 (sete) anos entre os estudos, bem como as diferenças amostrais, verifica-se que houve apenas uma redução discreta no nível de desinformação acerca das formas de transmissão do HIV. Esse cenário sugere uma possível fragilidade no reforço das estratégias de educação em saúde ao longo do tempo, especialmente no que se refere à atualização e consolidação de conhecimentos entre a população jovem.

Nesse contexto, é plausível inferir que informações essenciais sobre a transmissão do vírus da imunodeficiência humana não estão sendo assimiladas de maneira plenamente eficaz pelos jovens, o que pode contribuir para a manutenção de concepções equivocadas e para uma

possível banalização da infecção. Ademais, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2020), observa-se um aumento no número de indivíduos que relatam não saber utilizar corretamente o preservativo, o que pode estar diretamente relacionado a falhas no conhecimento sobre prevenção. Dessa forma, a persistência de equívocos, mesmo após um período significativo, reforça a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde, com foco na população jovem, visando não apenas ampliar o conhecimento, mas também corrigir concepções errôneas e fortalecer práticas preventivas eficazes.

Outro ponto relevante identificado nesta revisão é que o aumento proporcional de diagnósticos em jovens pode estar relacionado também à ampliação das estratégias de testagem e ao fortalecimento das políticas públicas de diagnóstico precoce. O Ministério da Saúde reforça que o diagnóstico oportuno é fundamental para início imediato da TARV, o que impacta diretamente na redução da carga viral e na interrupção da cadeia de transmissão (BRASIL, 2023). No entanto, mesmo com maior acesso aos testes, ainda se observa lacunas importantes no conhecimento dos jovens sobre prevenção combinada, uso de preservativos e entendimento do funcionamento da TARV.

Nesse sentido, é importante destacar que o desconhecimento acerca das formas de transmissão do HIV pode contribuir para uma percepção distorcida da infecção entre os jovens. Quando informações básicas não são plenamente compreendidas, há maior probabilidade de que o tema seja tratado com indiferença, naturalização ou até mesmo trivialização. Considerando que, atualmente, o HIV é uma condição crônica controlável, com significativa redução da mortalidade em função da terapia antirretroviral, observa-se uma diminuição da percepção de gravidade da doença. Assim, embora o estigma social ainda persista, nota-se que, em determinados contextos, há menor preocupação em relação à transmissão do vírus, o que pode impactar negativamente a adoção de práticas preventivas e favorecer a manutenção da exposição.

Dessa forma, os resultados indicam que o cenário atual do HIV entre jovens é caracterizado por uma complexa interação entre avanços biomédicos e desafios sociocomportamentais. Embora a terapia antirretroviral tenha transformado o HIV em uma condição crônica com alta expectativa de vida e ausência de transmissão em casos de indetectabilidade, ainda persiste uma lacuna importante entre o conhecimento científico e sua assimilação pela população jovem. Esse descompasso contribui para a manutenção da vulnerabilidade e para a continuidade do estigma, mesmo diante de evidências claras de que indivíduos em tratamento adequado não transmitem o vírus.

Portanto, conclui-se que o aumento relativo de diagnósticos em jovens deve ser compreendido não apenas sob a ótica da incidência, mas também como reflexo de transformações sociais, comportamentais e tecnológicas no enfrentamento do HIV. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de intensificação de estratégias de educação em saúde, com foco na disseminação do conceito de I=I, na redução do estigma e na promoção do conhecimento científico acessível, especialmente entre populações jovens.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o HIV, apesar de sua complexa fisiopatologia e de seu expressivo impacto histórico na saúde pública, apresenta atualmente um cenário significativamente modificado em decorrência dos avanços da terapia antirretroviral. O tratamento adequado possibilita a supressão sustentada da carga viral a níveis <50 cópias/mL, caracterizando a condição de indetectabilidade. Nessa situação, está cientificamente comprovado que não há transmissão sexual do vírus, consolidando o princípio “Indetectável = Intransmissível (I=I)” (BRASIL, 2023).

Entretanto, os achados desta revisão evidenciam a persistência de lacunas importantes no conhecimento da população jovem, especialmente no que se refere à compreensão da relação entre carga viral, indetectabilidade e transmissibilidade. Essa desinformação contribui tanto para a manutenção do estigma social quanto para a construção de percepções errôneas acerca da infecção.

Além disso, a expressiva redução da morbimortalidade associada ao HIV, decorrente da efetividade da TARV, tem influenciado a percepção de menor gravidade da doença entre jovens. Nesse contexto, observa-se que, embora o estigma ainda esteja presente, pode haver, paralelamente, um processo de naturalização, trivialização ou mesmo relativização da infecção. Tal cenário é potencialmente agravado pelo desconhecimento sobre as formas de transmissão, o que pode levar à diminuição da percepção de risco e à menor preocupação com práticas preventivas, favorecendo a manutenção de comportamentos vulneráveis.

Dessa forma, o enfrentamento do HIV não deve se restringir ao tratamento medicamentoso, mas deve envolver estratégias contínuas e eficazes de educação em saúde. A ampla disseminação do conceito I=I mostra-se fundamental não apenas para reduzir o estigma, mas também para alinhar o conhecimento científico à percepção social, promovendo maior conscientização e fortalecimento das práticas de prevenção combinada, especialmente entre jovens.

Como limitação, destaca-se que este estudo se baseia em revisão integrativa da literatura, o que implica dependência de dados secundários e pode restringir a generalização dos achados. Ademais, a escassez de estudos primários com foco específico no nível de conhecimento de jovens acerca do conceito de indetectabilidade limita análises mais aprofundadas.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a realização de estudos primários com abordagens quantitativas e qualitativas que permitam avaliar de forma mais precisa o nível de compreensão dessa população. Além disso, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias educativas mais eficazes, baseadas em comunicação científica acessível, que considerem os aspectos socioculturais envolvidos, com o objetivo de reduzir o estigma, evitar a naturalização da infecção e fortalecer a prevenção. Por fim, conclui-se que, embora o HIV tenha sido transformado em uma condição crônica controlável, o sucesso das estratégias de controle da infecção depende da integração entre avanços biomédicos, educação em saúde e enfrentamento das barreiras sociais, especialmente no contexto da população jovem.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, G.; IVIA MAKSUD; FREIRE, I. “Revelando”, no gerúndio: segredo e estigma nas práticas de cuidado às crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, 1 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids> Acesso em: 10 abr. 2026.

CORDEIRO, J. K. R. Conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes acerca do HIV/AIDS e outras IST: um estudo no interior do nordeste brasileiro. 2020. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1436284>. Acesso em: 17 Abri. 2026.



FONSECA, B. S. DA et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE JOVENS ADULTOS VIVENDO COM HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 34, p. 1097–1097, 23 ago. 2023.

GUARNIERI, R. et al. Social representations of HIV and healthcare among recently diagnosed youth. *PubMed*, v. 58, n. suppl 1, p. 6s6s, 1 jan. 2024.

PINTO NETO, P., et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.30, n.esp1, e2020588. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000500013&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2026.

RODRIGUES, Alexandre Almeida et al. *Foco Publicações*, 2024. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TRANSMISSÃO DE HIV/AIDS EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO | REVISTA FOCO. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7309/5234> . Acesso em: 24 abr. 2026.

ROCHA, L. HIV: a importância do conceito “Indetectável = Intransmissível”. Disponível em: <[https://saude.abril.com.br/medicina/hiv-a-importancia-do-conceito-indetectavel-intransmissivel/?utm\\_source=chatgpt.com](https://saude.abril.com.br/medicina/hiv-a-importancia-do-conceito-indetectavel-intransmissivel/?utm_source=chatgpt.com)>. Acesso em: 24 abr. 2026.

SANTOS, V. P. et al. Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e suas respostas sobre a proximidade com soropositivos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2745–2752, ago. 2017.

SILVA, M. A. et al. Supressão viral e transmissão do HIV: evidências atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 abr. 2026.

SOUZA, L. D. et al. Estigma e HIV: desafios para a saúde pública. *Revista de Saúde Coletiva*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 abr. 2026.

UNAIDS. Manual de Terminologia a PVHIV, 2017 [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB\\_2018\\_01\\_18\\_GuiaTerminologia\\_UNAIDS.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB_2018_01_18_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf)>.



## USO DE TELAS E COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS EM PRÉ-ESCOLARES: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA REDE MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, MG

LÍGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA; LUANA ARAUJO DOS SANTOS; MELINA GABRIELA MONTEIRO; MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI; MICHELE PEREIRA NETTO; RENATA MARIA DE SOUZA E SILVA; ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO

**Introdução:** Evidências apontam que o acesso a aparelhos eletrônicos ocorre de forma precoce durante a infância, associando-se a alterações no padrão alimentar e de sono, relacionados com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Descrever o uso de telas por crianças de 4 a 6 anos, estudantes da rede pública do município de Juiz de Fora, MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, alinhado ao Estudo Pipa Kids. Avaliaram-se 119 estudantes de 4 a 6 anos, ambos os sexos, da rede municipal de Juiz de Fora, MG. A coleta de dados abrangeu variáveis dicotômicas(sim/não): pedidos e propriedade de telas por crianças, seu uso para dormir, durante a alimentação, como forma de barganha e alterações de comportamento caso a tela seja negada. E variáveis contínuas: a idade em meses da primeira exposição e tempo diário. **Resultados:** A amostra apresentou média de idade de  $5,42 \pm 1,78$  anos, sendo predominante o sexo feminino (51,26%) e das quais, 99,02% utilizam telas. O primeiro acesso ocorreu com uma mediana de 3 meses (amplitude: 01 a 60 meses), com tempo médio diário de  $149,79 (\pm 104,41)$  minutos. Observou-se que 37,25% das crianças têm celular próprio e das que não o possuem, 61,76% tem um aplicativo de uso exclusivo no aparelho dos responsáveis. Cerca de 94% das crianças pedem para utilizar as telas e caso não seja concedido, 65,55% apresentam comportamentos negativos. Em 52,94% dos entrevistados, telas são usadas como forma de barganha para realização de atividades rotineiras, com 52,76% usando para dormir e 69,75% utilizando durante o consumo de alimentos. **Conclusão:** Os resultados revelam acesso precoce a aparelhos eletrônicos, com uso acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Apontam o uso da tela como ferramenta de barganha, que somado a desregulação emocional ao não obter o aparelho, podem indicar prejuízo ao desenvolvimento emocional infantil. O uso de aparelhos para se alimentar e dormir é frequente, o que corrobora outros estudos que evidenciam esses hábitos como sendo prejudiciais à saúde.

Palavras-chave: **PRÉ ESCOLARES; TEMPO DE TELAS; DESENVOLVIMENTO INFANTIL**



## **ATIVIDADE FÍSICA EM FOCO: JOGO DE TABULEIRO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

ANA REBECA SILVA DO NASCIMENTO; MARIA ISADORA TORQUATO FROTA SANTOS VALENTE; JOYCIELLEN MADALENA DOS SANTOS BARBOSA; SOFIA GUERRA; MAIRA CARLA FERREIRA; MAYARA SANTOS CAPITÓ

**Introdução:** A prática regular de atividade física constitui fator fundamental na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além de promover o bem-estar físico e mental. A adoção de um estilo de vida ativo está ligada à melhora da capacidade funcional, cognição, saúde mental e à redução de agravos, como obesidade, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (AVC), favorecendo a qualidade de vida. Todavia, a adesão à atividade física não depende somente de escolhas individuais, sendo também influenciada por contextos sociais e econômicos, como renda, tempo, condições de trabalho e acesso a recursos. Nesse contexto, ações educativas que incentivem a prática de exercícios acessíveis e adaptadas à realidade da população são essenciais para a promoção do autocuidado. **Objetivos:** Descrever uma ação educativa voltada ao incentivo da prática de atividade física, destacando alternativas acessíveis e adaptáveis às limitações individuais. **Relato de experiência:** A ação foi desenvolvida por estudantes dos cursos de Nutrição e Farmácia durante a Extensão Curricular da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e realizada no ambulatório do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife-PE. Utilizou-se metodologia ativa, através da dinâmica "Jogo de tabuleiro: Caminho da saúde", aplicada com indivíduos que aguardavam atendimento. O tabuleiro continha perguntas relacionadas à atividade física e orientações para realização de alongamentos simples. Conforme as perguntas eram feitas, os estudantes complementavam as respostas, enfatizando a relevância do hábito de manter-se ativo. Os alongamentos eram demonstrados pelos alunos e realizados pelos participantes, estimulando a vivência prática. A atividade estimulou reflexão sobre a importância de atividades adaptadas à realidade de cada indivíduo, considerando custo, tempo e acessibilidade. Inicialmente, observou-se conhecimento limitado sobre diferentes maneiras de se exercitar. Durante a vivência, os participantes exploraram opções simples e acessíveis de movimentação corporal, além de discutirem benefícios e estratégias para superar barreiras à prática regular. **Conclusão:** Estratégias educativas interativas mostraram-se eficazes para ampliar a percepção sobre os benefícios da atividade física e incentivar a adoção de práticas acessíveis no cotidiano. A utilização do jogo de tabuleiro favoreceu a participação ativa, aprendizado e estímulo ao autocuidado, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

Palavras-chave: **EXERCÍCIO FÍSICO; PROMOÇÃO À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



## **FRAGILIDADES NA CONTINUIDADE DO CUIDADO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SUS: ANÁLISE DA DINÂMICA ASSISTENCIAL**

JOYCE DA SILVA MELO

**Introdução:** A continuidade do cuidado constitui um princípio fundamental da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para garantir a integralidade da assistência. No contexto do Acidente Vascular Cerebral (AVC), condição de elevada morbimortalidade e importante causa de incapacidade funcional, a organização dos fluxos assistenciais desde o atendimento inicial até a reabilitação é determinante para a qualidade do cuidado e para os desfechos clínicos dos pacientes. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados à continuidade assistencial de pacientes acometidos por AVC em um hospital público de grande porte vinculado ao SUS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na análise da dinâmica assistencial e regulatória institucional, a partir da experiência profissional no Núcleo Interno de Regulação e da observação dos fluxos de internação, regulação e desospitalização no contexto hospitalar. **Resultados:** Evidenciou-se que o atendimento na fase aguda ocorre de forma estruturada e protocolada, garantindo resposta oportuna às demandas clínicas. Entretanto, a transição para serviços de reabilitação e cuidados prolongados apresenta entraves significativos, como a limitada oferta de vagas, a fragmentação da rede assistencial e a elevada dependência funcional dos pacientes após o evento. Tais fatores contribuem para o prolongamento do tempo de permanência hospitalar e dificultam a efetiva articulação entre os diferentes níveis de atenção. **Conclusão:** A continuidade do cuidado de pacientes com AVC no SUS ainda apresenta fragilidades importantes, evidenciando a necessidade de fortalecer a coordenação assistencial, o planejamento em rede e a regulação do acesso aos serviços de retaguarda, com vistas à ampliação da resolutividade e à melhoria dos desfechos em saúde.

Palavras-chave: **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL; CONTINUIDADE DO CUIDADO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;**



## **CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CRISTIANE DE MELLO; TAINÁ RIBAS MÉLO

**Introdução:** A primeira infância constitui fase decisiva para o desenvolvimento global, demandando ações integradas de prevenção, promoção e cuidado oportuno. O uso da Caderneta de Saúde da Criança, aliado à estratificação de risco nas consultas de puericultura, configura-se como estratégia central da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, porém ainda apresenta fragilidades quanto à sua utilização nos serviços de saúde. Nesse contexto, a capacitação profissional é fundamental para qualificar o cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de capacitação multiprofissional voltada à promoção do desenvolvimento infantil e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no Paraná. **Relato de Experiência:** Trata-se de relato de experiência de capacitação realizada no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em agosto e setembro de 2025, como ação de educação permanente. A atividade ocorreu em local central do estado, com profissionais de diferentes municípios indicados por duas Regionais de Saúde, durante o horário de trabalho. Participaram 353 profissionais de diversas categorias, sem estratificação por serviço de origem. A capacitação foi conduzida por fisioterapeuta, referência técnica na saúde da criança, com especialização em desenvolvimento infantil, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná no período de realização. A atividade incluiu exposição teórica e discussão de casos, envolvendo estratificação de risco, análise da caderneta e orientações às famílias. Observou-se integração entre níveis de atenção e reflexão crítica das práticas. Como principal fragilidade, identificou-se o uso da caderneta restrito ao registro vacinal. Destacou-se a estratificação de risco como ferramenta para qualificar decisões, além de favorecer o vínculo entre APS e AAE. Evidenciou-se também a importância do matriciamento como suporte às equipes e fortalecimento da puericultura. Os locais específicos não foram detalhados, visando preservar serviços e profissionais. **Conclusão:** A capacitação mostrou-se estratégia potente para qualificar o cuidado ao desenvolvimento infantil, fortalecendo a puericultura e o uso da caderneta como instrumento clínico e de vigilância. A estratificação de risco ampliou a segurança profissional e reforçou o papel da APS como coordenadora do cuidado, destacando-se a educação permanente e o matriciamento como fundamentais para a efetividade das políticas públicas.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DESENVOLVIMENTO INFANTIL**



## EFICÁCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO MANEJO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

MÔNICA KEILLY MACHADO LINO

### RESUMO

O parto é uma experiência comumente marcada por dor intensa, fator que pode levar a intervenções farmacológicas precoces ou desnecessárias. A enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental no cuidado com a oferta de métodos não farmacológicos, visando minimizar a dor e otimizar a condução fisiológica do parto, evitando condutas invasivas e/ou irreversíveis. O objetivo deste estudo é evidenciar a eficácia dos principais métodos não farmacológicos utilizados e sua eficácia no alívio da dor e no conforto da parturiente. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2026, selecionando artigos publicados entre 2021 e 2024, com busca nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, utilizando os descritores: Humanização da assistência, Analgesia e Enfermagem obstétrica, mediante o cruzamento através do operador booleano AND, o que permitiu selecionar apenas os estudos que correlacionavam simultaneamente os temas propostos. Os critérios de inclusão foram selecionar artigos na íntegra, no idioma português. Foram excluídos artigos que estavam fora do recorte temporal estabelecido. A amostra final deste estudo foi construída com base em sete artigos. Os dados coletados comprovam que a hidroterapia realizada com banho em banheira e chuveiro, exercícios utilizando a bola suíça e a massagem lombossacral são métodos eficazes para alívio da dor e para proporcionar cuidado humanizado. Essas condutas promovem o relaxamento muscular, reduzem os níveis de estresse e favorecem a descida fetal através da movimentação pélvica. Observou-se que a aplicação desses métodos aumenta o protagonismo feminino e reduz a necessidade de analgesia peridural. Conclui-se que o uso de métodos não farmacológicos é uma estratégia fundamental para a humanização do parto, oferecendo autonomia ao enfermeiro e garantindo uma assistência baseada em evidências científicas de baixo custo e com eficiência comprovada. O cuidado com aplicação de tecnologias leves proporciona bem-estar materno e alívio natural, os estudos destacam também a importância de profissional qualificado para aplicar esses métodos com sucesso. Espera-se que os resultados aqui apresentados possam subsidiar a elaboração de políticas públicas e protocolos operacionais padrão que guiem a equipe para consolidação dessas ações.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; Analgesia; Enfermagem obstétrica.

### 1 INTRODUÇÃO

A institucionalização do parto trouxe avanços na segurança obstétrica, porém, consolidou um modelo que, por muito tempo, mecanizou o nascimento. No cenário brasileiro,

a valorização das boas práticas em obstetrícia tem buscado resgatar o parto como um evento fisiológico e social. Assim, os métodos não farmacológicos deixam de ser apenas para minimizar o desconforto e passam a se tornarem indicadores de qualidade assistencial. O uso efetivo dessas tecnologias pelo enfermeiro obstetra, como defende Moura *et al.* (2022), está intrinsecamente ligado à redução da ansiedade materna, o que favorece a evolução do trabalho de parto e reduz o risco de distocias.

O processo de parturição é caracterizado por dor intensa, envolvendo fatores fisiológicos e emocionais, o que pode levar a intervenções farmacológicas precoces e, algumas vezes, desnecessárias. Conforme ressalta o Ministério da Saúde (2022), a enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental na oferta de métodos não farmacológicos e na aplicação de tecnologias leves, visando minimizar a dor e incentivando a participação ativa da gestante durante o parto, evitando condutas invasivas e/ou irreversíveis.

A transição para um modelo de assistência obstétrica humanizada exige que o enfermeiro se posicione como mediador entre a técnica científica e a particularidade da mulher. A ambiência e o suporte emocional são determinantes para o desfecho favorável do parto. Nesse sentido, a autonomia do enfermeiro na aplicação de métodos não farmacológicos não é apenas uma escolha técnica, mas uma estratégia de empoderamento feminino, permitindo que a parturiente vivencie o processo de forma consciente e menos traumática, distanciando-se do modelo que prioriza a agilidade do parto ao invés do conforto materno (REBOUÇAS *et al.*, 2021).

Essa revisão tem como objetivo evidenciar a eficácia dos principais métodos não farmacológicos utilizados e sua eficácia no alívio da dor e no conforto da parturiente.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2026, selecionando artigos publicados entre 2021 e 2024, com busca nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, utilizando os descritores: Humanização da assistência, Analgesia e Enfermagem obstétrica, mediante o cruzamento através do operador booleano AND, o que permitiu selecionar apenas os estudos que correlacionavam simultaneamente os temas propostos. Os critérios de inclusão foram selecionar artigos na íntegra, no idioma português. Foram excluídos artigos que estavam fora do recorte temporal estabelecido. De acordo com os critérios de seleção foram utilizados sete artigos para compor a amostra final deste estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos evidenciam que métodos como a hidroterapia, realizada em banheira e/ou chuveiro; a ativação pélvica e a verticalização postural através de exercícios utilizando a bola suíça (SILVA *et al.*, 2023); e a massagem lombossacral, promovem o relaxamento muscular, reduzem os níveis de ansiedade e favorecem a descida fetal, diminuindo a percepção dolorosa sem efeitos colaterais importantes, por serem tecnologias leves (SANTOS; OLIVEIRA, 2024).

Ressalta-se que a aplicação desses métodos aumenta a participação ativa da gestante, reduz a necessidade de analgesia peridural e de outras intervenções invasivas e farmacológicas, seguindo as recomendações dos protocolos de saúde (OMS, 2021). tais condutas, permitem implementação do cuidado humanizado com recursos de baixo custo, além de incentivar o protagonismo da parturiente, também proporciona autonomia para o enfermeiro obstetra na condução do parto.



Para Oliveira *et al.* (2023), ao oferecer opções que permitem liberdade de movimento, o profissional rompe com o modelo de parturição passiva onde a mulher fica restrita ao leito. Essa mudança é essencial para a redução de intervenções desnecessárias, como a amniotomia rotineira e a manobra de Kristeller, isso reforça o quanto a enfermagem é fundamental para a humanização e para a garantia dos direitos no cenário de parto e nascimento.

Após a análise dos artigos selecionados, os dados foram sintetizados para facilitar a compreensão das principais evidências encontradas, conforme apresentado na Tabela 1 a seguir:

**Tabela 1:** Síntese dos artigos selecionados para o estudo

| AUTOR E ANO                   | OBJETIVO DO ESTUDO                                           | PRINCIPAIS RESULTADOS                                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moura <i>et al.</i> (2022)    | Identificar métodos não farmacológicos eficazes.             | O banho e a liberdade de movimento foram os métodos mais acessíveis.                                  |
| Oliveira <i>et al.</i> (2023) | Discutir a autonomia da enfermagem no parto humanizado.      | O domínio das tecnologias de cuidado é o principal fator de fortalecimento de autonomia profissional. |
| Rebouças <i>et al.</i> (2021) | Analisar o uso de tecnologias não invasivas.                 | O uso dessas técnicas reduz as intervenções médicas desnecessárias.                                   |
| Santos (2024)                 | Analisar a percepção da parturiente sobre tecnologias leves. | O incentivo ao uso de métodos naturais deixa as mulheres mais seguras.                                |
| Silva <i>et al.</i> (2023)    | Comparar o uso da bola suíça com o banho de aspersão.        | O banho foi superior a bola suíça para reduzir a dor aguda.                                           |

Fonte: Elaborada pela autora (2026).

A partir da análise de dados da Tabela 1, torna-se evidente que métodos como a hidroterapia, citada por Rebouças (2021) e Silva (2023), possui um papel crucial no relaxamento da musculatura pélvica e na redução dos níveis de ansiedade da parturiente. Essa convergência de resultados indica que o uso da água, seja em banhos de aspersão ou imersão, deve ser incentivado como prática de primeira escolha nas maternidades.

Os achados sugerem que a implementação dessas práticas não farmacológicas não apenas humaniza o nascimento, mas também atua como um fator de proteção contra a violência obstétrica, ao substituir condutas agressivas por tecnologias de cuidado baseadas em evidências científicas.

4 CONCLUSÃO

O uso de métodos não farmacológicos é uma estratégia fundamental para a humanização do parto, oferecendo autonomia ao enfermeiro obstetra, protagonismo feminino para a



parturiente, e garantindo uma assistência baseada em evidências científicas de baixo custo com eficiência comprovada. Destaca-se que a implementação sistemática dessas práticas exige não apenas o conhecimento técnico, mas também uma mudança de paradigma institucional que valorize a assistência humanizada. Para a enfermagem, o domínio dessas tecnologias leves fortalece a competência profissional e assegura uma assistência baseada em evidência. O cuidado com aplicação de tais recursos proporciona bem-estar materno e alívio natural, os estudos destacam também a importância de profissional qualificado para aplicar esses métodos com sucesso, minimizando os riscos e oferecendo segurança em todas as etapas da assistência ao parto.

Embora os resultados encontrados na literatura apontem para o sucesso dos métodos não farmacológicos, a sua aplicabilidade prática ainda enfrenta barreiras estruturais e culturais. A escassez de recursos em determinadas unidades e a resistência de modelos assistenciais centrados no médico podem limitar a autonomia da enfermagem obstétrica. Portanto, este trabalho reforça que a utilização de tais tecnologias deve vir acompanhada de uma reforma no ambiente hospitalar, investimento na educação permanente, garantindo que o profissional disponha não apenas do saber técnico, mas também de suporte institucional, além de ressaltar a necessidade de novos estudos que explorem a percepção tanto dos pacientes, como dos acompanhantes sobre essas práticas.

Diante dos achados, espera-se que os resultados aqui apresentados possam subsidiar a elaboração de políticas públicas e protocolos operacionais padrão que guiem a equipe para consolidação dessas ações. A valorização do componente emocional e o suporte contínuo durante o processo parturitivo não devem ser vistos como diferenciais, mas como direitos fundamentais garantidos por lei.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MOURA, D. J. M. *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, e202206, 2022.

OLIVEIRA, T. S. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado e a autonomia da enfermeira obstétrica no parto humanizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220154, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva**. Genebra: OMS, 2021.

REBOUÇAS, M. S. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: percepção de enfermeiras obstétricas. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e38343, 2021.

SANTOS, M. L.; OLIVEIRA, P. T. Tecnologias leves no cuidado de enfermagem obstétrica: uma revisão sistemática. **Journal of Nursing and Health**, 2024.

SILVA, A. R. *et al.* Eficácia do banho de aspersão e da bola suíça no alívio da dor de parturientes: ensaio clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, 2023.



## PANORAMA DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NO SUS EM GOIÂNIA: LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

STEFANY RODRIGUES MARIANO; ANA BHEATRIZ SOUZA OLIVEIRA

**Introdução:** A saúde bucal é parte essencial da saúde geral e influencia diretamente a qualidade de vida, afetando funções como alimentação, comunicação e autoestima. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel fundamental na oferta de serviços odontológicos, especialmente para populações mais vulneráveis. Com a ampliação da Política Nacional de Saúde Bucal, houve maior inserção da odontologia na Atenção Primária e expansão dos serviços especializados. Em Goiânia, o crescimento populacional aumentou a demanda por atendimentos, tornando necessário o monitoramento da oferta e da produtividade dos serviços para melhor planejamento e organização da rede pública. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo analisar o panorama dos atendimentos odontológicos realizados pelo SUS em Goiânia, identificando o volume de procedimentos, o perfil assistencial e as principais demandas da população. Busca-se compreender tendências na oferta de serviços e fornecer subsídios para o planejamento e fortalecimento das políticas públicas de saúde bucal no município. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental e de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados registros de atendimentos odontológicos no período de 2022 a 2024. Os procedimentos foram organizados em categorias, como preventivos, restauradores, periodontais, cirúrgicos, protéticos e exames complementares. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando frequências, médias e variações, com apresentação dos dados em tabelas e gráficos. Por utilizar dados públicos e agregados, não houve necessidade de aprovação ética. **Resultados:** Os resultados demonstraram alta frequência de ações preventivas, com destaque para orientação de higiene bucal e aplicação de flúor. Observou-se grande número de primeiras consultas odontológicas, evidenciando elevada procura pelos serviços. Procedimentos periodontais e restaurações em resina também foram expressivos, indicando demanda significativa por tratamentos conservadores. No entanto, houve elevado número de exodontias, revelando persistência de atendimentos curativos e possível acesso tardio ao tratamento. A produção de próteses dentárias destacou a atuação reabilitadora do SUS. De modo geral, o estudo aponta que, embora haja forte atuação preventiva e terapêutica, ainda é necessário ampliar estratégias de prevenção e diagnóstico precoce para reduzir procedimentos mutiladores e melhorar a saúde bucal da população.

Palavras-chave: **SAUDE BUCAL; SISTEMA UNICO DE SAUDE; ASSISTENCIA ODONTOLOGICA**



## **IMPACTO DO LUTO NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO DOS ACHADOS NA LITERATURA**

ALANA EDUARDA DA LUZ RAZERA; CRISTIANE DE MELLO; TAINÁ RIBAS MÉLO

**Introdução:** O luto profissional pode ser caracterizado como uma resposta emocional vivenciada por profissionais da saúde diante da perda de um paciente, o qual estabeleceu vínculo durante o seu processo de cuidado. Este fenômeno se intensificou durante a pandemia da Covid-19, uma vez que, devido ao isolamento social, os profissionais de saúde constituíam o único contato presencial do paciente. Com isso, a sobrecarga, medos e incertezas, causou um forte impacto na saúde mental destes profissionais que atuaram na linha de frente, os quais, na maioria das vezes, não estavam preparados para enfrentar este tipo de luto, seja ele dos seus próprios familiares, colegas e pacientes. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, as implicações relacionadas ao luto na saúde mental de profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com buscas na base de dados da PubMed, mediante o cruzamento dos descritores: “grief”, “health professionals” e “Covid-19”. Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra e que foram publicados no período entre os anos de 2021 a 2026, que abordam o impacto do luto na saúde mental de profissionais da saúde. **Resultados:** Com as buscas realizadas, foram encontrados 29 artigos, que abordam o tema com base nos descritores informados e que faziam sentido para o tema da pesquisa. Os achados mostram que a sobrecarga dos profissionais e inexperiência para lidar com o luto durante este período aumentaram o índice de doenças e distúrbios mentais, tais como a ansiedade, depressão, distúrbios do sono, entre outros. É importante ressaltar a escassez de artigos com este tema nos últimos anos. **Conclusão:** Sob a perspectiva da saúde coletiva, é possível identificar um impacto negativo significativo na saúde mental dos profissionais da saúde em relação ao luto vivenciado durante a pandemia da Covid-19 e suas implicações. Dessa forma, destaca-se a importância em formar profissionais preparados para lidar com esta situação, por meio de políticas de promoção e prevenção voltadas para a saúde mental.

Palavras-chave: **LUTO; PROFISSIONAIS DA SAÚDE; COVID-19**



## **SANEAMENTO BÁSICO INADEQUADO E CONDIÇÕES DE SAÚDE RELACIONADAS: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

WILIANS MONTEFUSCO DA CRUZ; CAROLINA DE LIMA ACCORSI MONTEFUSCO;  
JOSÉ GENIVALDO DO VALE MOREIRA; KLEYTON GÓES PASSOS

**Introdução:** O saneamento básico é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como direito humano fundamental, cujo déficit constitui fator de risco para doenças infecciosas e parasitárias de elevada magnitude populacional. No Brasil, cerca de 33 milhões de pessoas ainda carecem de acesso à água potável, realidade particularmente grave na Região Norte, onde a disponibilidade hídrica não se traduz em cobertura sanitária adequada. Esse cenário gera sobrecarga ao sistema público de saúde e perdas econômicas expressivas para o país. **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências científicas sobre a relação entre infraestrutura de saneamento básico e a ocorrência de doenças, identificando fatores de risco associados e o papel de intervenções sanitárias na redução da morbimortalidade. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada entre janeiro e maio de 2024, com busca nas bases LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO. A estratégia PICO orientou a construção da questão norteadora, com os descritores "saneamento", "doenças" e "saúde pública". Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2007 e 2023, com texto completo disponível. A triagem seguiu o protocolo PRISMA, com auxílio do aplicativo Rayyan para gerenciamento e organização dos registros. **Resultados:** Identificaram-se 867 publicações, das quais 38 compuseram a amostra final, distribuídas em 15 países, com predomínio de estudos brasileiros e etíopes. A maior parte das pesquisas demonstrou associação entre precariedade sanitária e elevação da incidência de doenças diarreicas, parasitoses intestinais, leptospirose e cólera. O acesso a água tratada, a presença de instalações sanitárias adequadas e a adoção de práticas higiênicas foram reconhecidos como fatores de proteção. Seis estudos não confirmaram essa relação, atribuindo peso a condicionantes socioculturais. Constatou-se ainda que cada dólar investido em saneamento representa economia de aproximadamente 4,3 dólares em gastos com saúde. **Conclusão:** As evidências consolidadas reafirmam o saneamento básico como determinante estrutural da saúde coletiva. A ampliação da cobertura sanitária, combinada ao fomento de práticas higiênicas e ao direcionamento de investimentos públicos, representa medida indispensável para a redução de agravos preveníveis e para o fortalecimento da capacidade resolutiva do sistema de saúde.

Palavras-chave: **SANEAMENTO BÁSICO; SAÚDE PÚBLICA; DOENÇAS DE  
VEICULAÇÃO HÍDRICA**



## **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO: UMA ANÁLISE SOBRE A DEPRESSÃO EM IDOSOS E AS AÇÕES COLETIVAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

ISABELE MORAIS RATIN; MARCIA AKEMI ENDO

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, trazendo novos desafios para o Sistema Único de Saúde e, em especial, para a Atenção Primária. O aumento da expectativa de vida, associado a condições crônicas e ao uso contínuo de medicamentos, exige novas estratégias de cuidado que integrem aspectos clínicos, sociais e funcionais. Entre os principais problemas enfrentados pelos idosos estão a depressão, a fragilidade, a polifarmácia e o declínio funcional, fatores que comprometem a autonomia e a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar a estratificação de risco e o perfil farmacoterapêutico de idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Abrahão Federmann, em Ponta Grossa-PR, utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como instrumento de avaliação. Foi realizada uma análise observacional entre julho e novembro de 2025, com coleta de dados clínicos, sociais, funcionais e farmacológicos. A estratificação revelou que 41,7% dos idosos estavam em risco de fragilidade, 37,0% eram robustos e 21,4% apresentavam fragilidade instalada. Observou-se elevada prevalência de polifarmácia, com predominância do uso de antidepressivos da classe ISRS, além de baixa adesão ao tratamento nos casos de maior vulnerabilidade. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento sistemático e intervenções multiprofissionais. Como resposta, foram implementadas iniciativas de saúde coletiva, incluindo oficinas de artesanato, dinâmicas com psicóloga e atividades de jardinagem. Essas práticas mostraram-se eficazes para estimular a autonomia, fortalecer vínculos sociais, reduzir sentimentos de solidão e favorecer a adesão terapêutica. Além disso, funcionaram como espaços de convivência e de estímulo cognitivo, ampliando o bem-estar e a integração comunitária. Conclui-se que a integração entre estratificação de risco, análise farmacoterapêutica e ações coletivas fortalecem o cuidado em saúde mental na atenção primária, oferecendo subsídios para políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, com foco na prevenção e na promoção da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fragilidade; Polifarmácia; Atenção Primária à Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

A ampliação da expectativa de vida no Brasil tem produzido novos cenários de cuidado, exigindo da Atenção Primária respostas inovadoras às demandas da população idosa. Esse cenário tem provocado transformações significativas na organização dos serviços de saúde, que assume papel central na coordenação do cuidado e na promoção da qualidade de vida dos idosos (Mendes, 2012). A complexidade das demandas dessa faixa etária, que envolve condições crônicas, uso contínuo de medicamentos e questões relacionadas à saúde mental, exige abordagens inovadoras e integradas.

Além dos desafios clínicos, o envelhecimento traz implicações sociais e funcionais que impactam diretamente a autonomia e a participação comunitária dos indivíduos. A depressão, a fragilidade e a polifarmácia são fatores recorrentes que ampliam a vulnerabilidade dos idosos e demandam estratégias de cuidado que ultrapassem o modelo biomédico tradicional. Nesse contexto, torna-se essencial valorizar práticas coletivas e ações interdisciplinares capazes de fortalecer vínculos sociais, estimular a autonomia e favorecer a adesão terapêutica.

O aumento da expectativa de vida, aliado à presença de múltiplas comorbidades, exige estratégias de cuidado que considerem não apenas as condições físicas, mas também os aspectos emocionais e sociais. Nesse cenário, a depressão em idosos se destaca como um transtorno de alta prevalência, capaz de comprometer a autonomia, a qualidade de vida e de se associar ao risco de fragilidade (Brasil, 2020).

A estratificação de risco, realizada por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, permite identificar perfis de robustez, risco de fragilidade e fragilidade instalada, fornecendo subsídios para o planejamento de intervenções individualizadas (Brasil, 2020)

Dessa forma, a introdução deste trabalho busca destacar a relevância da estratificação de risco e da avaliação farmacoterapêutica como ferramentas essenciais para compreender e enfrentar a depressão na população idosa, contribuindo para práticas mais seguras e eficazes na atenção primária.

## 2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foram coletados dados de 276 idosos com idade acima de 60 anos, entre os meses de julho a novembro de 2025, abrangendo pacientes domiciliados e não domiciliados residentes nas áreas atendidas pela Unidade Básica de Saúde Abrahão Federmann. Esses dados foram registrados no Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI).

Dentre os 276 idosos cadastrados, 238 foram selecionados segundo critérios de maior vulnerabilidade: presença de polifarmácia (em geral e uso de antidepressivos/ansiolíticos), condições sociais de risco (solidão e sintomas depressivos) e sedentarismo.

Esses pacientes foram encaminhados para novas consultas médicas na UBS, com o objetivo de revisar e, quando possível, reduzir as dosagens de medicamentos — especialmente no caso da polifarmácia e do uso de antidepressivos/ansiolíticos. Em contrapartida, essa redução foi condicionada à participação nas atividades coletivas dentro da Unidade, que incluiu jardinagem, artesanato, atividades físicas e dinâmicas com psicóloga.



Foto 1- Atividades Físicas



Foto 2- Jardinagem



Foto 3- Artesanato



Foto 4- Dinâmicas com psicóloga



Foto 5- Crochê



### 3. DISCUSSÃO

No presente estudo, a aplicação da estratificação de risco na Unidade Básica de Saúde revelou que 41,7% dos idosos avaliados estavam em risco de fragilidade, 37,0% eram considerados robustos e 21,4% apresentavam fragilidade. A maioria encontrava-se na faixa etária de 60 a 74 anos, com predominância de percepção positiva de saúde, embora parte significativa já apresentasse limitações em atividades cotidianas, como realizar compras e controlar o próprio dinheiro. Observou-se também que 44,7% relataram sentimentos de desânimo, tristeza ou desesperança, indicando uma prevalência significativa de sintomas depressivos. Além disso, 43,3% referiram episódios de esquecimento, o que pode sinalizar comprometimento cognitivo em parte da população. Em relação às condições clínicas, 25,3% apresentavam cinco ou mais doenças crônicas e 43,3% faziam uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes.

A análise do perfil farmacoterapêutico mostrou elevada prevalência de polifarmácia e uso predominante de antidepressivos da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), além de baixa adesão ao tratamento em casos de maior risco. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional e de estratégias integradas que considerem tanto o estado clínico quanto o manejo medicamentoso (Medeiros et al., 2019).

A elevada prevalência de polifarmácia e uso de psicotrópicos observada entre os idosos avaliados confirma achados da literatura, que apontam a polifarmácia como um dos principais fatores de risco para eventos adversos e declínio funcional (Medeiros et al., 2019; Oliveira et al., 2021). Estudos nacionais também demonstram que a polifarmácia está fortemente associada às doenças crônicas não transmissíveis e ao aumento da vulnerabilidade clínica (Sponchiado et al., 2025; Silva et al., 2022).

Além disso, a vulnerabilidade social identificada — marcada por solidão, viver sozinho e sintomas depressivos — reforça a necessidade de estratégias integradas de cuidado. A literatura mostra que a solidão e o sedentarismo são fatores agravantes da depressão em idosos, aumentando a fragilidade e a dependência de serviços de saúde (Brasil, 2020; Pereira et al., 2021).

A elevada proporção de idosos com sintomas depressivos e comprometimento cognitivo reforça a necessidade de ações voltadas à saúde mental e ao estímulo da memória. A presença de múltiplas doenças crônicas e o uso concomitante de diversos medicamentos evidenciam o risco de interações medicamentosas e de maior dependência funcional. Esses fatores, somados, ampliam a complexidade do cuidado e demandam acompanhamento multiprofissional contínuo. Nesse contexto, torna-se essencial investir em práticas coletivas e intervenções interdisciplinares que promovam autonomia, qualidade de vida e envelhecimento saudável.

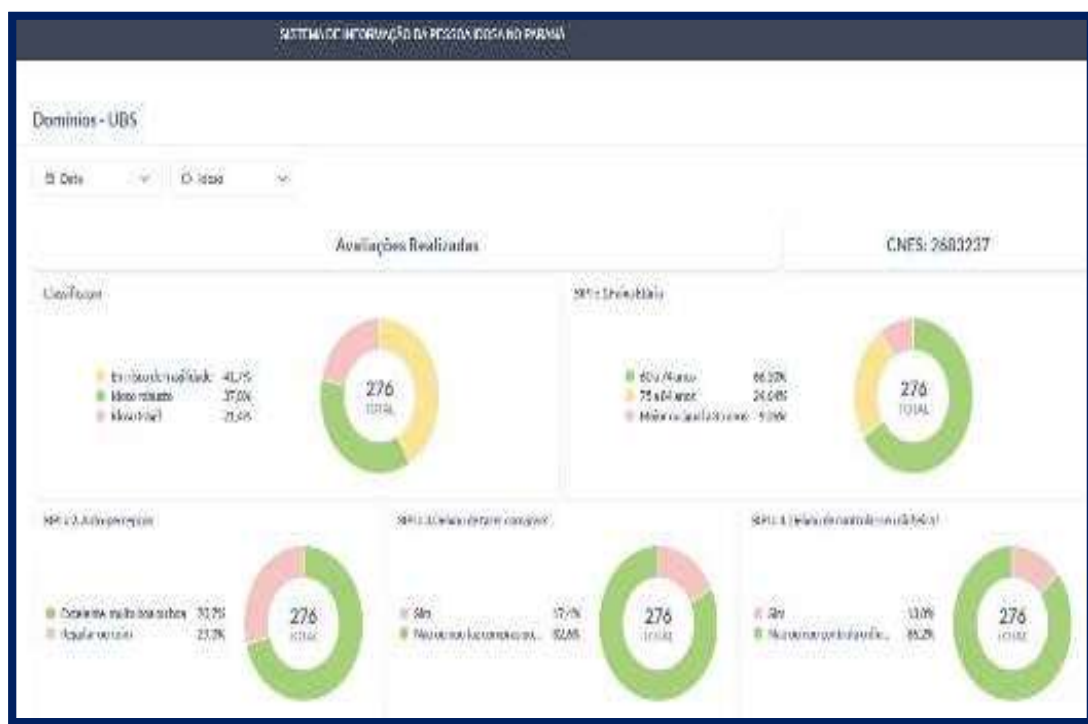
A experiência relatada inovou ao vincular a revisão medicamentosa à participação em atividades coletivas, como artesanato, jardinagem e dinâmicas com psicóloga. Essa prática dialoga com o conceito de prevenção quaternária, que busca reduzir danos decorrentes da medicalização excessiva, e com políticas de envelhecimento ativo, que valorizam autonomia e integração social (Brasil, 2020; Oliveira, 2023; Santos et al., 2024).

Embora se trate de uma experiência localizada em uma única Unidade Básica de Saúde, os resultados indicam potencial para replicação em outros contextos da atenção primária. Pesquisas recentes reforçam que intervenções comunitárias associadas à revisão



farmacoterapêutica podem reduzir o uso inadequado de medicamentos e melhorar indicadores de saúde mental (Sponchiado et al., 2025; Almeida & Costa, 2023).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo classificação de fragilidade, faixa etária e indicadores funcionais, UBS- ABRAHÃO FEDERMANN



Fonte: Dados do Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI/UBS, 2025)

#### 4. CONCLUSÃO

A experiência realizada na UBS Abrahão Federmann, com a estratificação de 276 idosos por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o registro no Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI), evidenciou a elevada prevalência de polifarmácia, uso de psicotrópicos, vulnerabilidade social e depressão. A seleção de 238 pacientes dentro desses parâmetros permitiu identificar um grupo prioritário para acompanhamento clínico e intervenção multiprofissional.

A vinculação da revisão medicamentosa às atividades coletivas demonstrou ser uma estratégia viável e inovadora, capaz de reduzir o uso excessivo de medicamentos e, ao mesmo tempo, promover autonomia, socialização e bem-estar entre os idosos.

Embora se trate de uma experiência localizada, os resultados reforçam a importância da integração entre avaliação clínica, farmacoterapêutica e ações coletivas na Atenção Primária. Essa prática contribui para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e pode servir de modelo para outras unidades de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.; COSTA, L. **Intervenções comunitárias e saúde mental em idosos: revisão integrativa.** Revista de Saúde Pública, v. 57, n. 2, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: MS, 2020.
- MEDEIROS, R.; ALMEIDA, P. **Polifarmácia em idosos: riscos e estratégias de prevenção.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 3, 2019.
- MENDES, E.V. **A atenção primária à saúde no SUS.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- OLIVEIRA, J. **Depressão e polifarmácia em idosos: desafios da atenção primária.** Revista de Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, 2023.
- OLIVEIRA, P. C. et al. **Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde em Belo Horizonte-MG.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, 2021.
- PEREIRA, M. et al. **Solidão e saúde mental em idosos: implicações para a atenção primária.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 43, n. 1, 2021.
- SANTOS, F. et al. **Envelhecimento ativo e prevenção quaternária: práticas inovadoras na atenção primária.** Revista de Atenção à Saúde, v. 22, n. 1, 2024.
- SILVA, T. et al. **Polifarmácia e doenças crônicas em idosos brasileiros: estudo multicêntrico.** Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 46, n. 3, 2022.
- SPONCHIADO, G. N. et al. **Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas acompanhadas na atenção primária.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 30, 2025.



## **FACILITADORES E BARREIRAS DO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NO MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO BRASIL**

DANIELLE FISCHER IZIDORO DE OLIVEIRA; CRISTIANE DE MELLO; SOLENA ZIEMER KUSMA; CAROLINA BELOMO DE SOUZA; TAINA RIBAS MÉLO

**Introdução:** A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) constitui instrumento estratégico para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo fundamental para a vigilância em saúde na infância. No entanto, sua utilização nos serviços de saúde ainda apresenta fragilidades, especialmente no que se refere à sua incorporação na prática assistencial e ao uso sistemático pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, os facilitadores e as barreiras para o uso da CSC no monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor nos serviços de saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas de seleção e síntese dos estudos e reportada conforme as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, SciELO, PubMed e Embase, considerando publicações entre 2005 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos realizados no Brasil, disponíveis na íntegra e que abordassem a CSC no contexto do desenvolvimento neuropsicomotor. A seleção foi realizada por duas revisoras independentes. **Resultados:** Foram identificados 147 registros, sendo 32 duplicados e 100 excluídos após triagem, resultando em 15 estudos incluídos. Os achados evidenciam fragilidades no uso da CSC, com destaque para registros incompletos e, em alguns estudos, ênfase em dados relacionados à vacinação. Também foram identificadas barreiras operacionais, como uso não sistemático e fragilidades nos processos de trabalho, além de limitações relacionadas à capacitação profissional e à baixa orientação e engajamento dos familiares. Por outro lado, a CSC foi reconhecida como instrumento de vigilância, comunicação em saúde e apoio às políticas públicas, contribuindo para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. **Conclusão:** Observa-se subutilização da CSC nos serviços de saúde, indicando a necessidade de estratégias voltadas à qualificação profissional, à organização dos processos de trabalho e ao fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil, bem como ao incentivo à orientação e ao engajamento das famílias no acompanhamento da criança, de modo a ampliar sua efetividade na prática assistencial.

**Palavras-chave:** CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA; DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR; REVISÃO INTEGRATIVA



## COQUELUCHE COMO INDICADOR DE VULNERABILIDADE EM CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE UM ANO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA PÓS-PANDEMIA (2020-2026)

FERNANDA PRISCYLA SILVA SANT'ANA TRINDADE; CAROLINE INÁCIO BONATTO;  
GIOVANNA JÚLIA ARAUJO BARBOZA

**Introdução:** A coqueluche é uma doença respiratória imunoprevenível que permanece como relevante problema de saúde pública, sobretudo em populações vulneráveis. Em territórios indígenas amazônicos, a morbimortalidade infantil evidencia fragilidades na imunização e no acesso aos serviços de saúde, associadas a desigualdades estruturais que comprometem a vigilância epidemiológica e o controle de doenças transmissíveis. **Objetivo:** Analisar a coqueluche como indicador de vulnerabilidade em crianças indígenas menores de um ano no extremo norte do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2020 e o primeiro quadrimestre de 2026. Foram incluídos todos os casos notificados e confirmados de coqueluche em crianças indígenas menores de um ano residentes no estado de Roraima. As variáveis analisadas foram ano de notificação, faixa etária, sexo, raça, município de residência, critérios de confirmação clínico epidemiológicos ou laboratoriais e evolução clínica. **Resultados:** Foram notificados 33 casos de coqueluche, dos quais 21 (63,6%) ocorreram em crianças indígenas, predominantemente da etnia Yanomami, residentes na região de Surucucu, no município de Alto Alegre (90,4%). A ausência de registros entre 2020 e 2024 pode indicar subnotificação, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19. Observou-se aumento expressivo de casos entre 2025 e início de 2026 (3 para 18 casos; +600%), com maior frequência em lactentes de 3-4 meses (57,1%) e discreta predominância do sexo masculino (52,3%). Quanto à evolução, 16 casos (76,1%) evoluíram para a cura, 2 (9,5%) para óbito e 3 casos (14,2%) apresentaram desfecho ignorado, limitando a análise epidemiológica. **Conclusão:** A coqueluche configura-se como importante indicador de vulnerabilidade em crianças indígenas menores de um ano no extremo norte do Brasil. O aumento recente de casos sugere fragilidades na vigilância epidemiológica e possível subcobertura vacinal pós-pandemia, reforçando a necessidade de estratégias integradas que ampliem o acesso à imunização e qualifiquem a atenção à saúde em territórios indígenas, a fim de reduzir iniquidades no acesso e na continuidade do cuidado.

Palavras-chave: **COQUELUCHE; SAÚDE INDÍGENA; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



## **A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL POR MEIO DA NATAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

VITÓRIA MARIA CUNHA DE MEDEIROS MELO<sup>1</sup>;

Discente de Enfermagem – Faculdade de Ciências de Timbaúba<sup>1</sup>

WANDERLEY DE SOUZA<sup>2</sup>

Mestre em Educação Profissional e Tecnológica – Docente Orientador – Faculdade de Ciências de Timbaúba<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A enfermagem, enquanto ciência do cuidado, tem ampliado sua atuação para além do modelo curativista, incorporando práticas voltadas à promoção da saúde, especialmente na infância. Nesse contexto, a autora deste estudo, enquanto estudante de enfermagem e responsável pelo Instituto Vision Tree, desenvolve ações voltadas ao cuidado integral de crianças por meio da prática da natação, associando o acompanhamento em saúde a atividades físicas. O Instituto Vision Tree atua nos municípios de Timbaúba, Aliança e Vicência, no estado de Pernambuco, oferecendo aulas de natação para crianças e adolescentes, contando com uma equipe multiprofissional composta por profissionais de educação física, técnicas de enfermagem e monitoras, o que possibilita uma abordagem interdisciplinar. A iniciativa surgiu a partir da observação da incidência de problemas respiratórios em crianças e da necessidade de estratégias preventivas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida. Dessa forma, a natação passou a ser utilizada não apenas como prática esportiva, mas como ferramenta complementar, integrada ao olhar da enfermagem. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação na promoção da saúde infantil por meio da natação, com ênfase no acompanhamento das condições respiratórias, no desenvolvimento motor e psicossociais das crianças. A amostra caracteriza-se como não probabilística por conveniência, composta por 100 crianças e adolescentes com idades entre 3 e 17 anos. A metodologia consiste em um relato de experiência com abordagem qualitativa, baseado na vivência prática no acompanhamento das crianças durante as aulas. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a observação, fichas de anamnese, registros de evolução e relatos dos responsáveis. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011). Os resultados evidenciaram melhora significativa na capacidade respiratória, com redução da frequência de crises em crianças com histórico de agravos respiratórios, além de avanços no desenvolvimento motor, na socialização e na autoconfiança. A partir das análises realizadas, infere-se que a natação infantil, associada à atuação interdisciplinar e ao acompanhamento em enfermagem, constitui uma estratégia eficaz de promoção da saúde e prevenção, reforçando a importância do cuidado para além dos espaços tradicionais de assistência.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Prevenção de agravos; Qualidade de vida infantil

### **1 INTRODUÇÃO**

A promoção da saúde na infância configura-se como um eixo essencial da atuação da enfermagem, especialmente no que se refere à prevenção de agravos e ao estímulo de hábitos

saudáveis desde os primeiros anos de vida. Nesse sentido, o cuidado em saúde ultrapassa o modelo curativista, incorporando práticas educativas, preventivas e de acompanhamento contínuo, voltadas ao desenvolvimento integral da criança. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), a adoção de comportamentos saudáveis na infância é fundamental para a melhoria das condições de saúde ao longo do ciclo vital, reforçando a importância de intervenções precoces e contínuas.

Nesse contexto, diferentes estratégias vêm sendo incorporadas às práticas de cuidado, incluindo a inserção de atividades que favoreçam o desenvolvimento global da criança. A literatura aponta que a prática regular de atividades físicas está diretamente associada à melhoria dos indicadores de saúde e à redução de fatores de risco para doenças (HALLAL et al., 2012). Dentre essas práticas, a natação destaca-se por ser considerada uma modalidade completa, capaz de promover o desenvolvimento cardiorrespiratório, neuromotor e psicossocial de forma integrada (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). Além disso, o meio aquático favorece o controle respiratório e a expansão pulmonar, sendo relevante na prevenção de agravos respiratórios (SILVA; COSTA, 2015), o que amplia seu potencial como estratégia complementar no cuidado em saúde.

No âmbito do Instituto Vision Tree, a natação foi inicialmente implementada com finalidade esportiva, voltada ao desenvolvimento de habilidades no meio aquático. No entanto, ao longo das vivências práticas, observou-se a recorrência de agravos respiratórios entre as crianças participantes, o que evidenciou a necessidade de um olhar mais ampliado para o cuidado em saúde. A partir dessa realidade, a responsável pelo instituto, enquanto estudante de enfermagem, passou a incorporar práticas de avaliação, acompanhamento e orientação, integrando o cuidado de enfermagem ao contexto das aulas. Essa integração possibilitou a ressignificação da prática, que deixou de ser exclusivamente esportiva e passou a atuar como estratégia complementar de promoção da saúde, especialmente no acompanhamento de condições respiratórias e no desenvolvimento infantil. Nesse processo, a enfermagem assumiu papel central, contribuindo para a identificação precoce de alterações, orientação familiar e acompanhamento contínuo, em articulação com profissionais de outras áreas.

Além disso, a promoção da saúde é influenciada por determinantes sociais, comportamentais e ambientais, exigindo abordagens interdisciplinares que ampliem o cuidado e favoreçam melhores desfechos em saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Dessa forma, experiências que integram diferentes áreas do conhecimento tornam-se relevantes para a construção de práticas mais efetivas e humanizadas. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação da enfermagem na promoção da saúde infantil por meio da natação, destacando o processo de integração entre prática esportiva e cuidado em saúde.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **2.1 Trajetória da autora e inserção no contexto institucional**

A experiência descrita neste estudo decorre da atuação da autora, estudante de enfermagem e responsável pelo Instituto Vision Tree, onde exerce a coordenação das atividades e a liderança da equipe envolvida nas aulas de natação. Nesse contexto, atua diretamente na organização, planejamento e condução das práticas desenvolvidas por professores de educação física, técnicas de enfermagem e monitoras, assegurando a integração das ações realizadas. A vivência no campo ocorre de forma contínua, possibilitando proximidade com as crianças, seus responsáveis e a dinâmica institucional. O Instituto Vision Tree desenvolve suas atividades nos municípios de Timbaúba, Aliança e

Vicência, atendendo um público com diferentes níveis de adaptação ao meio aquático, além de distintas condições relacionadas à saúde e ao comportamento.

A inserção da autora nesse cenário permitiu uma percepção ampliada das demandas apresentadas pelas crianças. Embora a procura pelas aulas esteja, em geral, associada à aprendizagem no meio aquático e ao desenvolvimento de habilidades, ao longo do acompanhamento passaram a ser identificadas necessidades que ultrapassam esses objetivos iniciais, especialmente relacionadas a aspectos respiratórios, motores e comportamentais. Diante dessa realidade, a atuação passou a incorporar, de forma progressiva, elementos da formação em enfermagem, direcionando o acompanhamento para uma abordagem mais atenta às condições individuais, sem descaracterizar a dinâmica das atividades desenvolvidas no instituto.

## **2.2 Caracterização da experiência e participantes**

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, elaborado a partir da vivência prática no acompanhamento das aulas de natação realizadas no Instituto Vision Tree. Participaram da experiência crianças e adolescentes com idades entre 3 e 17 anos, regularmente matriculados nas turmas do instituto. A participação ocorreu de forma espontânea, conforme adesão às atividades propostas, caracterizando uma amostra não probabilística por conveniência. No momento da matrícula, os responsáveis forneceram informações relacionadas ao histórico das crianças por meio de fichas de anamnese, autorizando o acompanhamento dessas informações ao longo das atividades. Esse procedimento possibilitou a utilização dos dados para fins de análise, respeitando a confidencialidade.

## **2.3 Instrumentos de acompanhamento e registro**

O acompanhamento das crianças foi estruturado a partir de diferentes instrumentos que permitiram a organização e compreensão das informações ao longo do processo. Inicialmente, foram utilizadas fichas de anamnese contendo dados sobre histórico de saúde, com destaque para condições respiratórias, além de aspectos comportamentais e possíveis limitações. Essas informações serviram como base para direcionar o acompanhamento individualizado. Durante as aulas, foi realizada observação sistemática, associada a registros contínuos de evolução e às informações compartilhadas pelos responsáveis. Esse conjunto de estratégias possibilitou a identificação de mudanças ao longo do tempo e a compreensão das respostas individuais às atividades desenvolvidas.

## **2.4 Desenvolvimento das práticas e condução da equipe**

As atividades foram desenvolvidas de forma progressiva, respeitando o ritmo e as necessidades de cada criança, sob coordenação direta da autora, que também atua na condução e orientação da equipe multiprofissional envolvida. A atuação integrada entre professores de educação física, técnicas de enfermagem e monitoras possibilitou a organização das práticas de forma mais adequada às demandas observadas. Nos momentos iniciais, priorizou-se a adaptação ao meio aquático, favorecendo a construção de segurança e confiança.

À medida que as crianças avançavam, foram incorporadas atividades voltadas ao treinamento do controle respiratório, incluindo exercícios de controle ventilatório, estímulo à capacidade pulmonar e práticas de apneia controlada, sempre respeitando os limites individuais. Essas atividades foram desenvolvidas de forma gradual, associadas a estratégias lúdicas que favorecessem a participação das crianças. Durante esse processo, foi possível observar respostas relacionadas ao padrão respiratório, à coordenação motora e ao comportamento no ambiente aquático. A condução da equipe contribuiu para a organização

das práticas e para a adaptação das atividades às necessidades específicas de cada participante, mantendo a continuidade do acompanhamento.

## **2.5 Interação com responsáveis e continuidade do acompanhamento**

O acompanhamento das crianças foi complementado pelo contato contínuo com pais e responsáveis, possibilitando a troca de informações sobre o desenvolvimento dos participantes ao longo das atividades. Nesse processo, foram realizadas orientações relacionadas à rotina das crianças, à importância da regularidade das aulas e à observação de aspectos relacionados à saúde. Essa interação contribuiu para ampliar o acompanhamento para além do ambiente das aulas, favorecendo maior compreensão das necessidades individuais.

## **2.6 Organização e análise das informações**

As informações obtidas ao longo da experiência foram organizadas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011). O processo analítico seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e categorização dos dados, permitindo a organização das informações conforme as vivências observadas durante o acompanhamento, sem a intenção de estabelecer relações de causalidade, mas de descrever a experiência conforme se apresentou no contexto estudado.

# **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## **3.1 Organização dos achados e categorias de análise**

A análise das informações, realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011), possibilitou a organização dos dados em categorias temáticas que emergiram da vivência no campo: capacidade respiratória, desenvolvimento motor, aspectos psicossociais e adesão às atividades. A definição dessas categorias permitiu estruturar a interpretação dos achados de forma coerente com a experiência observada, evidenciando mudanças progressivas ao longo do acompanhamento das crianças.

## **3.2 Capacidade respiratória e respostas ao treinamento ventilatório**

No que se refere à capacidade respiratória, foram observadas mudanças relevantes, especialmente em crianças com histórico de agravos respiratórios, incluindo redução na frequência de crises relatadas pelos responsáveis, melhora no controle ventilatório e maior tolerância ao esforço físico. Esses resultados relacionam-se diretamente às práticas desenvolvidas no ambiente aquático, com destaque para o treinamento do controle respiratório, envolvendo exercícios de controle ventilatório, estímulo à capacidade pulmonar e práticas de apneia controlada. Tais intervenções favorecem a expansão pulmonar, o fortalecimento da musculatura respiratória e a otimização das trocas gasosas.

A literatura aponta que a prática de atividades físicas, especialmente em ambiente aquático, contribui para o aprimoramento da função respiratória, sendo considerada uma estratégia relevante na prevenção e no controle de agravos respiratórios na infância (SILVA; COSTA, 2015). Além disso, recomendações da Organização Mundial da Saúde (2010) reforçam a importância da atividade física regular para a manutenção da saúde respiratória e geral.

## **3.3 Desenvolvimento motor e adaptação ao meio aquático**



Em relação ao desenvolvimento motor, foram identificados avanços na coordenação, equilíbrio, noção corporal e capacidade de adaptação ao meio aquático. Tais mudanças foram observadas de forma progressiva, acompanhando a evolução das atividades propostas. O ambiente aquático exige constantes ajustes posturais e motores, estimulando diferentes grupos musculares e favorecendo o desenvolvimento global. Nesse sentido, os achados estão em consonância com estudos que indicam que atividades físicas estruturadas contribuem significativamente para o desenvolvimento neuropsicomotor na infância (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). Além disso, a condução das atividades de forma individualizada, sob orientação da autora, permitiu que cada criança evoluísse dentro de suas possibilidades, respeitando suas limitações e potencialidades.

### **3.4 Aspectos psicossociais e comportamento das crianças**

No âmbito psicossocial, foram observadas mudanças relacionadas à autoconfiança, à socialização e à participação ativa durante as aulas. Crianças que inicialmente apresentavam resistência ou insegurança passaram a demonstrar maior envolvimento com as atividades ao longo do tempo. O caráter lúdico das práticas contribuiu para a redução de medos e favoreceu a construção de vínculos, tanto com o ambiente quanto com os demais participantes. Esse processo também impactou a interação com os responsáveis, fortalecendo a relação entre família e prática desenvolvida. Esses achados reforçam a importância de experiências que promovam não apenas o desenvolvimento físico, mas também aspectos emocionais e sociais, fundamentais para o crescimento saudável na infância.

### **3.5 Adesão às atividades e participação familiar**

A adesão às atividades mostrou-se um fator relevante ao longo da experiência, sendo influenciada pela evolução percebida pelas crianças e pelos responsáveis. A continuidade na participação esteve associada à observação de melhorias no desempenho e nas condições gerais de saúde. A interação constante com os responsáveis contribuiu para o fortalecimento do vínculo com o instituto, favorecendo a permanência nas atividades e ampliando o acompanhamento para além do ambiente das aulas.

### **3.6 Atuação da enfermagem e integração multiprofissional**

A atuação da enfermagem destacou-se ao longo de todo o processo, especialmente na realização da anamnese, identificação de condições de saúde, acompanhamento contínuo e orientação aos responsáveis. A presença desse olhar contribuiu para uma compreensão mais ampliada das necessidades das crianças. Além disso, a condução da equipe pela autora possibilitou a integração entre diferentes áreas, favorecendo uma atuação multiprofissional mais organizada e direcionada. A articulação entre enfermagem e educação física mostrou-se fundamental para a adaptação das práticas às demandas observadas no cotidiano. Essa perspectiva está alinhada com a compreensão de que a promoção da saúde requer ações interdisciplinares, capazes de integrar diferentes saberes na construção do cuidado (MALTA et al., 2016).

## **4 CONCLUSÃO**

A experiência desenvolvida no Instituto Vision Tree evidenciou que a inserção do olhar da enfermagem no contexto das aulas de natação amplia as possibilidades de cuidado na infância, ao integrar práticas corporais a estratégias de acompanhamento em saúde. As mudanças observadas ao longo do processo, especialmente relacionadas à função respiratória,

ao desenvolvimento motor e aos aspectos comportamentais, demonstram a relevância de intervenções que considerem a criança de forma integral. A atuação da enfermagem destacou-se no acompanhamento contínuo, na identificação de necessidades e na orientação aos responsáveis, contribuindo para um cuidado mais sensível às particularidades individuais. Nesse contexto, a articulação com profissionais da educação física mostrou-se essencial para a construção de práticas mais integradas e coerentes com as demandas observadas no cotidiano.

Sob essa perspectiva, a promoção da saúde se consolida como eixo estruturante das ações desenvolvidas, conforme discutido por MENDES (2011), ao valorizar abordagens que ultrapassam o modelo centrado na doença e priorizam intervenções preventivas desde a infância.

A experiência relatada também evidencia o potencial de práticas interdisciplinares na ampliação do cuidado em saúde, destacando a importância da atuação da enfermagem em espaços não tradicionais, com foco na prevenção e na educação em saúde. Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de estudos futuros com maior aprofundamento metodológico, incluindo abordagens quantitativas e acompanhamento longitudinal, a fim de fortalecer as evidências sobre os impactos de práticas integradas no cuidado à saúde infantil. Conclui-se que a ampliação da atuação da enfermagem, associada a estratégias interdisciplinares, representa um caminho relevante para o fortalecimento de ações voltadas à promoção da saúde desde a infância.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 77–93, 2007.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jacqueline D. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

HALLAL, Pedro Curi et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, London, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1–15, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2010.

SILVA, R. S.; COSTA, M. F. A atividade física na promoção da saúde infantil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 20, n. 1, p. 3–12, 2015.



## PANORÂMA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS EM UM MUNICÍPIO MINEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

LUANA ARAÚJO DOS SANTOS; LIGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA; MELINA GABRIELA MONTEIRO; MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI; RENATA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA E SILVA; MICHELE PEREIRA NETTO; ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO

**Introdução:** A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é um direito fundamental inerente à dignidade humana. No Brasil, a Insegurança Alimentar (InSAN) persiste mesmo após avanços como a saída do Mapa da Fome em 2025 como um desafio estrutural. Esse desafio é exacerbado por iniquidades de renda, escolaridade e raça. A infância representa a fase de maior vulnerabilidade, pois a privação compromete o desenvolvimento e crescimento integral e saudável, além de ferir a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). **Objetivo:** Descrever a prevalência de InSAN em famílias com crianças de 4 a 6 anos matriculadas na rede pública urbana de ensino de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal, vinculado ao projeto longitudinal PIPA KIDS. A amostra contemplou 118 crianças de ambos os sexos, de 4-6 anos matriculadas em escolas municipais. Utilizou-se questionário sociodemográfico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para classificar o nível de segurança domiciliar. Os dados foram analisados por frequências absoluta e relativa no *Microsoft Excel*. O estudo respeitou os preceitos éticos vigentes. **Resultados:** A amostra foi predominantemente preta/parda (67,80%) e do sexo feminino (50,85%), com média de idade de 5 anos ( $\pm 0,89$ ). No que se refere ao nível de segurança domiciliar, cerca de 55,08% dos domicílios apresentaram Segurança Alimentar. A prevalência total de InSAN foi de 44,91%, estratificada em: InSAN leve (28,81%), moderada (11,02%) e grave (5,08%). Estes achados revelam que quase metade da amostra vivencia algum grau de restrição ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos. **Conclusão:** Os resultados evidenciam um cenário crítico de violação do DHAA em fases precoces da vida. A elevada prevalência de Insegurança Alimentar reflete as iniquidades sociais e estruturais locais, além de alertar para a necessidade de políticas públicas intersetoriais. Tais medidas devem ir além da transferência de renda, atuando na proteção social e na garantia de acesso a alimentos de qualidade para mitigar riscos nutricionais, redução de comorbidades e preservação da qualidade de vida da população infantil.

Palavras-chave: **SEGURANÇA ALIMENTAR; INFÂNCIA; ALIMENTAÇÃO**



## INTERFERÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NA AUTOPERCEPÇÃO E NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

LANA PORTO ALVES

**Introdução:** Sabe-se que os conteúdos aos quais o indivíduo está exposto nas mídias é capaz de ditar hábitos de saúde. A Organização Mundial da Saúde tem demonstrado preocupação com o tema, pois o excesso de informações em ambiente digital pode causar confusão e comportamentos de risco que podem ser prejudiciais à saúde tanto individual quanto coletiva. **Objetivos:** Explorar qual a influência que as mídias sociais têm desempenhado na autopercepção e no comportamento alimentar da população adulta brasileira. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura científica. Fez-se uma busca, em dezembro de 2022, nas bases de dados PubMed, BVS e no portal SciELO utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Rede Social OR Mídias Sociais AND Comportamento Alimentar AND NOT Criança AND NOT Adolescente AND NOT Idoso) e Medical Subject Heading (MeSH) (Social Networking OR Social Media AND Feeding Behavior AND NOT Child AND NOT Adolescent AND NOT Aged), limitando os resultados aos últimos cinco anos. Após triagem, 10 estudos foram considerados elegíveis e os resultados foram agrupados por temáticas em comum. **Resultados:** O meio digital tem sido capaz de gerar a idealização de um padrão de beleza, conduzindo a comportamentos de restrição, compulsão e vigilância corporal e alimentar. Ademais, no ambiente virtual, institui-se um caráter reducionista à saúde: o indivíduo é responsável pelo seu distanciamento do padrão socialmente estabelecido, sob a alegação de falta de autocuidado. O sucesso e a conquista do corpo ideal ficam condicionados à motivação pessoal. O compartilhamento da rotina alimentar tem sido relatado como um mecanismo para amenizar a solidão à mesa, bem como difundir os valores sociais e afetivos das práticas alimentares. Sabe-se que, nesse contexto, a interação da alimentação com o meio virtual torna-se ininterrupta: ocorre antes, durante e depois do ato de comer. **Conclusão:** As mídias sociais são um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais e de uma má relação com o corpo. Por outro lado, deve-se considerar que a vida *online* tem dividido cada vez mais espaço com a vida *offline* dos indivíduos, portanto é importante pensar em soluções conscientes para contemplar a contemporaneidade dessa relação.

Palavras-chave: **GLOBALIZAÇÃO; ALIMENTAÇÃO; AUTOIMAGEM**



## **CENÁRIO DA SAÚDE INDÍGENA NO ESTADO DO ACRE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DESAFIOS ASSISTENCIAIS E DETERMINANTES SOCIAIS (2020-2024)**

NATACHA PINHEIRO MELO; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO; MARINA DOS SANTOS BUAMGRATZ; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; FRANCISCO SALATIEL CLEMENTE DE SOUZA

**Introdução:** A saúde indígena no Brasil permanece como um importante desafio para a saúde pública, especialmente em regiões amazônicas, como o estado do Acre, onde fatores geográficos, sociais e culturais influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde e os desfechos epidemiológicos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar o cenário atual da saúde indígena no estado do Acre, com base em evidências científicas publicadas no período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA, com busca realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, além da inclusão de relatórios institucionais de órgãos oficiais. Foram considerados estudos que abordassem aspectos epidemiológicos, estruturais e assistenciais relacionados às populações indígenas brasileiras, com foco na região amazônica. **Resultados:** Os resultados evidenciam um cenário caracterizado pela coexistência de doenças infecciosas e parasitárias, como malária, tuberculose e infecções respiratórias agudas, ainda altamente prevalentes, associadas a condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis. Paralelamente, observa-se um aumento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, refletindo um processo de transição epidemiológica incompleta. Além disso, foram identificadas importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde, relacionadas ao isolamento geográfico, à limitação de infraestrutura, à escassez de profissionais e às diferenças culturais, que impactam diretamente a continuidade e a resolutividade do cuidado. **Conclusão:** Apesar dos avanços institucionais no âmbito do sistema de saúde indígena, persistem desigualdades significativas que comprometem a efetividade das ações em saúde. Torna-se fundamental o fortalecimento da atenção primária, a ampliação da cobertura assistencial e a implementação de estratégias culturalmente sensíveis, capazes de promover maior equidade e melhoria das condições de saúde das populações indígenas no estado do Acre.

Palavras-chave: **INDÍGENA; EPIDEMIOLOGIA; VULNERABILIDADE SOCIAL**



## INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO BRASIL (2016-2025): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

GEOVANA CONCEIÇÃO REIS; ALICE FREITAS SODRÉ; ELISÂNGELA MASCARENHAS DA SILVA

**Introdução:** Os cânceres de boca, orofaringe e laringe figuram entre os tumores malignos de maior relevância clínica e epidemiológica, com destaque para o câncer oral, sexto mais comum no mundo e sétimo no Brasil, e a neoplasia laríngea, o mais frequente na região de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe (CID-10: C00-C14) no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2016 a 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se todas as internações por local de residência registradas no período. As variáveis analisadas foram: região, ano, caráter da internação, sexo, faixa etária, cor/raça e taxa de mortalidade hospitalar. A tendência temporal foi estimada pela variação percentual média anual (VPMA). Dados ignorados foram excluídos e a apreciação ética dispensada por tratar-se de dados de domínio público. **Resultados:** Registraram-se 258.025 internações, com predomínio da Região Sudeste (119.532; 46,3%) e Nordeste (56.352; 21,8%). O sexo masculino predominou (188.981; 73,2%) frente ao feminino (69.044; 26,8%). As faixas de 50-59 anos (72.237; 28,0%) e 60-69 anos (77.415; 30,0%) concentraram 58,0% dos casos. Prevaleram brancos (111.613; 43,3%) e pardos (106.520; 41,3%). Atendimentos de urgência corresponderam a 54,2%. A VPMA foi de +0,20% ao ano, indicando estabilização com discreto crescimento. Em 2020, houve queda de 11,1% (23.855 internações) em relação a 2019, atribuída à pandemia de COVID-19, com recuperação até 2024 (+14,6%). O Sudeste concentrou o maior volume de internações (119.532; 46,3%), com crescimento progressivo no Norte (VPMA +5,78% a.a.) e Centro-Oeste (VPMA +1,82% a.a.). A mortalidade hospitalar foi de 11,97%, maior no Norte (15,3%) e no sexo masculino (12,6%) frente ao feminino (10,3%). **Conclusão:** As internações mantiveram tendência de crescimento residual, com impacto negativo na pandemia de COVID-19. O perfil masculino, de idade avançada e atendimento de urgência sugerem diagnóstico tardio e dificuldade de acesso aos serviços especializados. As disparidades regionais na mortalidade reiteram a necessidade de políticas públicas com vistas à integralidade e equidade no acesso à atenção oncológica no país.

Palavras-chave: **NEOPLASIAS DA CAVIDADE ORAL; HOSPITALIZAÇÃO; EPIDEMIOLOGIA**



## **PRIVATIZAÇÃO DO CUIDADO E ABANDONO PATERNO NA MATERNIDADE ATÍPICA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES NO CONTEXTO DO TEA**

TEIXEIRA, JÉSSICA BORGES; OLIVEIRA, ROSEMEIRE SANTOS

### **RESUMO**

A maternidade atípica, especialmente no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), revela uma organização desigual das responsabilidades de cuidado, frequentemente concentradas nas mulheres. A ausência ou baixa participação paterna intensifica a sobrecarga materna, configurando um fenômeno que ultrapassa a esfera individual e se insere no campo da saúde coletiva. Este estudo tem como objetivo analisar o abandono paterno na maternidade atípica como expressão da privatização do cuidado, discutindo suas implicações para a saúde mental de cuidadores no contexto do TEA. Trata-se de um estudo de abordagem teórica, fundamentado em revisão narrativa da literatura nacional e internacional, com foco em estudos sobre divisão sexual do trabalho, cuidado informal, saúde mental de cuidadores e determinantes sociais da saúde. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, com recorte temporal de 2005 a 2025, utilizando descritores em português e inglês. Os resultados indicam que a centralização do cuidado nas mães está associada à sobrecarga crônica, à redução da autonomia, às dificuldades de inserção no mercado de trabalho e à maior vulnerabilidade a sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento. Mães de crianças com TEA apresentam níveis significativamente mais elevados de estresse parental quando comparadas a outros grupos, evidenciando a magnitude do impacto gerado pela assimetria na divisão do cuidado. A privatização do cuidado emerge como elemento estruturante desse fenômeno: ao transferir responsabilidades complexas ao âmbito doméstico, o Estado exime-se de oferecer suporte adequado, perpetuando desigualdades de gênero. Evidencia-se que a ausência de políticas públicas efetivas e a fragilidade das redes de apoio contribuem para a manutenção de um modelo no qual o cuidado é tratado como responsabilidade privada e feminina. Conclui-se que o abandono paterno na maternidade atípica configura um determinante social relevante da saúde, exigindo reconhecimento institucional e a formulação de estratégias que promovam a corresponsabilização parental, o fortalecimento das redes de apoio e o suporte qualificado aos cuidadores.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Divisão sexual do trabalho; Burnout materno.

### **1 INTRODUÇÃO**

A maternidade atípica, caracterizada pelo cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), insere-se em um contexto de elevada demanda física, emocional e social. Estimativas recentes indicam elevada prevalência do TEA na população infantil, com impacto significativo na organização familiar e nas dinâmicas de cuidado. O cuidado dessas crianças tende a ser assumido majoritariamente pelas mães, refletindo uma divisão sexual do trabalho historicamente construída (HIRATA; KERGOAT, 2007). Estudos nacionais



confirmam que mulheres dedicam, em média, mais do dobro do tempo que os homens ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado (IBGE, 2019).

No campo da saúde coletiva, essa distribuição desigual das responsabilidades deve ser compreendida como um determinante social da saúde, uma vez que impacta diretamente o bem-estar físico e psicológico das cuidadoras (BORNSTEIN; BORNSTEIN, 2023). A ausência ou baixa participação paterna no cuidado cotidiano configura um fenômeno recorrente, frequentemente naturalizado, mas com efeitos significativos na saúde mental, na vida social e na trajetória profissional das mães (COURTENAY, 2000; SALOMONE, 2017).

Esse cenário evidencia o processo de privatização do cuidado, pelo qual a responsabilidade por demandas complexas é deslocada do Estado e da coletividade para o âmbito doméstico (TRONTO, 2013). Tal dinâmica contribui para a invisibilidade do sofrimento materno e para a perpetuação de desigualdades de gênero estruturais. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o abandono paterno na maternidade atípica como expressão da privatização do cuidado, discutindo suas implicações para a saúde mental de cuidadores no contexto do TEA.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de abordagem teórica, fundamentado em revisão narrativa da literatura. Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais relacionadas à divisão sexual do trabalho, ao cuidado informal, à saúde mental de cuidadores e aos determinantes sociais da saúde no contexto do TEA.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, no período de março a abril de 2025, com recorte temporal de 2005 a 2025. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, como: "autismo e cuidadores", "saúde mental materna e TEA", "abandono paterno", "privatização do cuidado" e "desigualdade de gênero e saúde". Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos, livros e documentos institucionais que abordam o cuidado no contexto do TEA, a participação paterna e os impactos psicossociais associados à sobrecarga do cuidador. Foram excluídos estudos que não tratavam do cuidado familiar ou que apresentavam dados anteriores a 2005.

A análise foi conduzida de forma interpretativa, articulando conceitos da sociologia do cuidado e da saúde coletiva, com ênfase na compreensão da privatização do cuidado como fenômeno estruturante das desigualdades em saúde.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os achados indicam que a maternidade atípica está frequentemente associada à centralização do cuidado nas mulheres, com participação paterna limitada ou inexistente. Pesquisas apontam que, em famílias de crianças com TEA, as mães são as principais responsáveis pelo cuidado em mais de 80% dos casos, o que reforça a desigualdade de gênero e contribui para uma sobrecarga materna que se manifesta em diferentes dimensões da vida (BORNSTEIN; BORNSTEIN, 2023).

Do ponto de vista da saúde mental, observa-se maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse crônico e esgotamento entre mães de crianças com TEA em comparação a outros grupos parentais (KARST; VAN HECKE, 2012). HAYES e WATSON



(2013), em metanálise abrangente com 64 estudos, confirmaram que o estresse parental em cuidadores de crianças com TEA é significativamente mais elevado do que em cuidadores de crianças com outros diagnósticos ou com desenvolvimento típico. Esses fatores estão diretamente relacionados à intensidade do cuidado, à ausência de redes de apoio e à dificuldade de conciliar demandas familiares e profissionais.

A privatização do cuidado emerge como elemento central na compreensão desse fenômeno. Ao transferir a responsabilidade do cuidado para o âmbito doméstico, o Estado se exime de oferecer suporte adequado, perpetuando um modelo que individualiza problemas coletivos (TRONTO, 2013). No Brasil, a ausência de políticas de apoio ao cuidador, como licenças parentais equânimes, serviços de apoio domiciliar e rede de saúde mental para cuidadores, agrava esse quadro (FERNANDES; MOURA, 2021). A Linha de Cuidado para atenção às pessoas com TEA e suas famílias reconhece a necessidade de suporte aos cuidadores, mas sua implementação ainda é fragmentada e insuficiente (BRASIL, 2023).

A ausência paterna não deve ser analisada apenas como comportamento individual, mas como expressão de uma estrutura social que desresponsabiliza os homens do cuidado (HIRATA; KERGOAT, 2007). Estudos mostram que, mesmo quando os pais permanecem no núcleo familiar, sua participação nas tarefas de cuidado de filhos com TEA é consideravelmente menor do que a das mães, impondo a estas uma sobrecarga persistente (SALOMONE, 2017). Esse padrão evidencia a reprodução de desigualdades estruturais que atravessam o campo do cuidado e da saúde.

Os dados reforçam que a saúde mental das cuidadoras está diretamente vinculada a fatores estruturais, e não a fragilidades individuais. A redução da autonomia, o abandono de projetos profissionais, o isolamento social e a ausência de reconhecimento do trabalho de cuidado compõem um cenário de vulnerabilidade que exige resposta institucional e social. Os achados confirmam que o abandono paterno na maternidade atípica não pode ser interpretado como fenômeno individual ou circunstancial, mas como expressão estruturante das desigualdades de gênero no campo do cuidado, com repercussões diretas na saúde coletiva.

## 4 CONCLUSÃO

O abandono paterno na maternidade atípica configura-se como um determinante estrutural da saúde, com impactos significativos e mensuráveis na saúde mental das cuidadoras. A análise evidencia que a sobrecarga materna não resulta de escolhas individuais, mas de uma organização social que privatiza o cuidado e perpetua desigualdades de gênero.

Torna-se fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que ampliem o suporte aos cuidadores e promovam a corresponsabilização parental. Dentre as estratégias prioritárias, destacam-se: o fortalecimento das redes de apoio comunitário, a ampliação do acesso a serviços especializados em saúde mental para cuidadores e a revisão das políticas de licença parental para promover maior equidade entre mães e pais. Adicionalmente, a inclusão da temática da maternidade atípica na formação de profissionais de saúde representa passo essencial para a transformação das práticas assistenciais.

Como limitação deste estudo, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que não permite generalizações estatísticas. Estudos futuros de base empírica, com metodologias mistas e abordagem interseccional, são necessários para aprofundar a compreensão das múltiplas dimensões que atravessam essa problemática. Reconhecer e enfrentar a privatização do cuidado

é condição essencial para a construção de políticas públicas equitativas e sustentáveis no campo da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

BORNSTEIN, M. H.; BORNSTEIN, L. Parenting and child mental health: a cross-cultural perspective. *World Psychiatry*, v. 22, n. 1, p. 1-2, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

FERNANDES, A. D. S. A.; MOURA, G. C. Políticas públicas para cuidadores de pessoas com deficiência no Brasil: desafios e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, e200140, 2021.

HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, n. 3, p. 629-642, 2013.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: outras formas de trabalho 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KARST, J. S.; VAN HECKE, A. V. Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 15, n. 3, p. 247-277, 2012.

SALOMONE, E. Fathers of children with autism: the overlooked parent. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 649-651, 2017.

TRONTO, J. C. *Caring democracy: markets, equality, and justice*. New York: New York University Press, 2013.



## PERCEPÇÃO DAS EQUIPES E-MULTI SOBRE A DEMANDA EM REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANA MARIA RACHED PEREIRA; IRANI RODRIGUES MALDONADE

**Introdução:** A Reabilitação em saúde visa otimizar funcionalidades, ampliar capacidades e promover autonomia dos pacientes. A demanda por reabilitação é crescente devido ao envelhecimento populacional e o aumento de doenças não transmissíveis. Para garantir a equidade, a Organização Mundial de Saúde recomenda a integração da reabilitação à Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de reduzir barreiras de acesso, favorecer o acompanhamento longitudinal dos pacientes, a inserção comunitária e diminuir custos ao sistema de saúde. No Brasil, o desafio persiste, pois os serviços de reabilitação ainda se concentram na atenção especializada. **Objetivos:** Investigar a demanda por reabilitação sob a ótica de profissionais de 6 Equipes Multiprofissionais (E-Multi) numa cidade do interior paulista. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de pesquisa de mestrado realizada na UNICAMP com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 31 profissionais de saúde de seis e-Multi, abrangendo 12 Centros de Saúde para identificar a demanda para reabilitação, os tipos de acometimentos e as faixas etárias mais frequentes. **Resultados:** A amostra incluiu terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, educadores físicos e médicos (ginecologistas, pediatras e psiquiatras). Por unanimidade (100%), os profissionais confirmaram a alta demanda por reabilitação na APS. Os principais tipos de acometimentos foram: distúrbios musculoesqueléticos/dores crônicas (61,3%), transtornos do desenvolvimento infantil (29%), doenças neurológicas (22,6%), atraso no desenvolvimento (19,3%) e transtornos mentais como depressão/ansiedade (12,9%). Quanto à frequência das faixas etárias, destacaram-se: a) pessoas idosas (51,6%) das respostas e b) crianças e adultos (38,7%) das respostas. **Conclusão:** Os resultados ratificam a forte necessidade de reabilitação na APS, refletindo a transição epidemiológica brasileira. Destacam-se o envelhecimento populacional e a crescente prevalência de transtornos mentais e de desenvolvimento, reforçando a urgência de consolidar a reabilitação no território.

Palavras-chave: **REABILITAÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## **TEORIA DO ELO E A EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA - RR**

VANESSA ANNY SOUZA SILVA; FRANCISCA DUCA GUILHERME; NATALIA SILVA NUNES; KARINNY ROCHA DE ARAÚJO DE SOUSA; SABRINA ARAUJO; ALEXANDRE REDSON SOARES DA SILVA.

### **RESUMO**

O bem-estar animal (BEA) está diretamente relacionado ao bem-estar humano e à sustentabilidade, sendo compreendido como um componente essencial de uma sociedade ética e equilibrada. Nesse contexto, a Teoria do Elo propõe que atos de crueldade contra animais podem estar associados a outras formas de violência, especialmente aquelas direcionadas a indivíduos humanos em situação de vulnerabilidade. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais da educação infantil no município de Boa Vista, Roraima, acerca dessa teoria. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com aplicação de questionário estruturado a 92 participantes atuantes na área educacional. Os resultados evidenciaram uma predominância do sexo feminino entre os entrevistados (92,39%), além de indicarem a persistência da divisão sexual do trabalho, visto que 85,71% dos homens ocupavam cargos de gestão. Embora a maioria dos participantes não estivesse familiarizada com o termo “Teoria do Elo”, observou-se que 96,73% reconheceram a relação entre maus-tratos a animais e violência doméstica. Adicionalmente, 71,73% dos entrevistados relataram já ter presenciado situações de maus-tratos, o que gerou sentimentos de tristeza, indignação e impotência, reforçando a importância da denúncia e da conscientização social. Os achados demonstram que, mesmo sem domínio conceitual, há uma compreensão empírica relevante sobre o tema. Conclui-se que o ambiente escolar se configura como espaço estratégico para intervenções precoces, sendo fundamental investir na formação continuada de professores, alinhada à Base Nacional Comum Curricular (BNCC), a fim de promover valores como empatia, respeito e responsabilidade, contribuindo para a ruptura do ciclo de violência.

**Palavras-chave:** bem-estar animal; capacitação; teoria do link.

### **1 INTRODUÇÃO**

O bem-estar animal (BEA), pautado nas cinco liberdades dos animais (Council, 2009), é intrínseco à sustentabilidade e ao bem-estar humano (Menkes, 2022). Embora a família multiespécie seja consolidada (Chaves, 2016), limitações de recursos podem comprometer a qualidade de vida animal (Mosteller, 2008), resultando em maus-tratos, problema social grave (Chan; Wong, 2019; Arluke; Irvine, 2017) e indicador de violência doméstica (Ascione; Shapiro, 2009).

A violência é uma questão de saúde pública (Oliveira; Luiz; Couto, 2022), associa a falhas na criação (Mead, 1964), mais comum em lares caóticos e violentos (Tapia, 1971). A "Teoria do Elo" consolida a conexão entre abusos contra animais e humanos vulneráveis (Ascione; Shapiro, 2009). A crueldade animal pode ser sintoma precoce de transtorno de

conduta (Ascione et al., 2007) e, se negligenciada, reforça tendências violentas, especialmente em homens (Arluke; Luke, 1997), elevando riscos criminais (Chan; Wong, 2019).

Na fase pré-escolar, crucial ao desenvolvimento socioemocional (Hosokawa; Katsura, 2017), crianças mimetizam comportamentos adultos (Bussey; Bandura, 1999). Nesse cenário, professores qualificados são influências extrafamiliares essenciais (Cochran; Bassard, 1979) e fontes fiáveis sobre o desenvolvimento infantil (Zhang; Nurmi, 2012; Maleki *et al.*, 2019). Diante deste contexto, é importante estar atento à compreensão dos profissionais de Educação Infantil (EI) sobre o BEA e a infância. Com o presente estudo, objetivou-se descrever a percepção dos profissionais da EI sobre os aspectos relacionados à Teoria do Elo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, utilizando fontes secundárias e um questionário estruturado e validado como fonte primária. O instrumento, com tempo médio de 30 minutos, foi divulgado via WhatsApp nas escolas municipais de Boa Vista (RR) após anuência da Secretaria de Educação.

O estudo ocorreu em Boa Vista, cidade com 413,4 mil habitantes e IDH 0,707 (IBGE, 2022). O cenário local apresenta aumento de crimes violentos (Oliveira, 2017) e carência de dados sobre violência animal (Alencar *et al.*, 2021). Como "Capital da Primeira Infância" (Rios, 2022), a cidade integra o cuidado animal à educação infantil via ase Nacional Comum Curricular (BNCC) (Brasil, 2018).

Participaram da pesquisa professores, gestores e cuidadores da educação infantil municipal de Boa Vista. Os dados foram organizados no Excel por estatística descritiva (Santos, 2007). Respostas abertas foram filtradas para exibir termos com maior relevância semântica. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética (Parecer: 6.057.465; CAEE: 3021222.2.0000.5302).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra contou com 92 participantes, com média de idade de  $36 \pm 11,2$  anos, 92,39% (85/92) mulheres. Professores somaram 51, 08% (47/92), 85,71% (6/7) dos homens participantes, ocupavam cargos de gestão. A predominância feminina corrobora os achados de Abdulai (2017), que registrou 72,05% (98/136) em Gana. Segundo Louro (1997), essa "feminização do magistério" decorre de processos históricos e urbanos que reservaram o ensino às mulheres por serem vistas como "mães naturais". Historicamente, a subordinação feminina desvaloriza o trabalho da mulher, enquanto homens se apropriam de funções de maior prestígio social, e o acúmulo de funções domésticas limita a disponibilidade feminina para cargos de liderança (Oliveira; Luz, 2017). Analisar essa divisão sexual na gestão escolar é fundamental, pois o ambiente educativo molda visões de mundo (Casagrande; Luz, 2016).

Quando questionados sobre BEA e direito dos animais, 48,91% (45/92) concordaram ter escutado sobre ambos. Sitton *et al.* (2022) encontraram percentagem superior (acima de 60%) quando questionaram para alunos do ensino médio. Sitton *et al.* (2022) encontraram que 98% dos livros didáticos não abordavam temas relacionados ao BEA, o que está na contramão da educação humanitária, que se tem centrado no BEA (Thomas; Beirne, 2002). Para descrever BEA, os participantes citaram como palavras-chave: cuidado (33x), alimentação (15x), ambiente (14x) e saúde (10x). Estas alinham-se ao conceito de Duncan e Dawkins (1983), que define BEA como saúde física/mental e harmonia ambiental sem sofrimento. A compreensão do tema permite que professores e alunos atuem como agentes transformadores em suas comunidades (Uchôa *et al.*, 2004).

Um participante definiu bem-estar como o "contrário de maus-tratos", maus-tratos é o comportamento inaceitável que causa dor ou morte ao animal (Ascione; Shapiro, 2009), 71,73% (66/92) dos entrevistados presenciaram tais atos, dado próximo aos 68% (17/25) e 94,1% (16/17) encontrados por Silva *et al.* (2022) entre estudantes de veterinária. Embora a exposição possa dessensibilizar (Pagani; Robustelli; Ascione, 2007), os participantes relataram sentimentos de infortúnio ao presenciar maus-tratos: tristeza (12x), mal (6x), raiva (6x) e indignação (4x). Alguns participantes divergem da proposta da pergunta, descrevendo o fato presenciado, nestes relatos a figura masculina esteve presente na maioria, sendo o gênero mais envolvido em violências contra vulneráveis (Ascione; Shapiro, 2009). O agressor é um sujeito construído socialmente que reproduz traços machistas subjugando vulneráveis (Lôbo; Lôbo, 2015; Bradshaw, 2017), e a elevada taxa de maus-tratos animais em famílias com abuso infantil ou violência doméstica reforça a Teoria do Elo (Ascione; Shapiro, 2009).

Quando questionados se conheciam essa Teoria, 91,30% (84/92) desconheciam, Silva *et al.* (2022) encontrou que 80% (20/25) dos discentes do primeiro ano de medicina veterinária desconheciam. Dos entrevistados, 96,73% (89/92) afirmaram que animais podem ser vítimas em casos de violência doméstica, e 86,95% (80/92) acreditam que humanos sofrem violência onde há maus-tratos animais. Embora desconheçam a Teoria do Elo nominalmente, os participantes reconhecem a prática da violência familiar, que atinge simultaneamente diversos vulneráveis (Ascione; Shapiro, 2009).

Em Boa Vista, a violência por parceiro íntimo e os maus-tratos animais são realidades que sofrem com a subnotificação (Alencar *et al.*, 2021). Isso se agrava pelo desconhecimento sobre onde denunciar (Hammerschmidt; Molento, 2014), 98,91% (91/92) denunciariam violência contra crianças e 97,82% (90/92) contra animais. O Conselho Tutelar e a Polícia Ambiental foram os destinos indicados por 57,60% (53/92) para cada caso, respectivamente. Legalmente, a Lei Henry Borel obriga qualquer cidadão a denunciar abusos contra crianças via disque 100, Conselho Tutelar ou polícia (Dimoni, 2022). A crença na aceitabilidade de castigos físicos (Omisilê Justino, 2022) e a reprodução de comportamentos aprendidos na infância, como a agressividade associada ao masculino, naturalizam a violência (Silva *et al.*, 2022). Os casos de maus-tratos animais podem e devem ser denunciados por qualquer cidadão (Barbosa, 2016). As denúncias devem ser realizadas na delegacia de cada região, Ministério Público, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), Secretarias de Meio Ambiente e Polícia Ambiental (Silva *et al.*, 2022).

Para 86,95% (80/92) dos participantes, a crueldade infantil com animais pode preceder a violência adulta. Mead (1964) corrobora que tal comportamento sinaliza agressividade futura, vinculada à violência doméstica (Hensley; Tallichet, 2009). Contudo, a reprodução desse ciclo não é regra; fatores protetores como apoio social, estratégias de enfrentamento e vínculo materno positivo podem mitigá-lo (Edleson, 1999), enquanto a negligência tende a agravar o quadro (Takahashi *et al.*, 2015). O abuso animal é sintoma de TC (Casimiro, 2022), exigindo educação precoce para diferenciar comportamentos aceitáveis de inaceitáveis. A crueldade é um alerta; sem orientação, a criança pode escalar a violência para animais maiores e humanos (Overton; Hensley; Tallichet, 2012). Para 98,91% (91/92) dos entrevistados, o tema deve ser abordado antes dos 7 anos da criança, destacando o desenvolvimento de responsabilidade (61x), compaixão (60x) e empatia (60x), e há forte correlação entre atitudes positivas com animais e níveis de empatia (Apostol *et al.*, 2013).

Aceitariam capacitação sobre a Teoria do Elo, 70,65% (65/92) dos participantes. A formação docente pode favorecer a compreensão de BEA pela sociedade, promovendo o controle de maus-tratos em uma fase crucial de socialização (Ferreira; Souza; Barros, 2018). Por outro lado, 29,34% (27/92) rejeitariam a capacitação, sendo 42,85% (3/7) dos homens e 55,55% (15/27) especialistas. Embora o respeito aos animais demande esforços conjuntos da escola e comunidade (Thomas; Beirne, 2002), e a formação contínua seja essencial (Ansyari;



Groot; Witte, 2020), quanto maior escolaridade menor pode ser a preocupação com o BEA (Ellingsen *et al.*, 2010). Quase metade dos homens participantes não demonstrou interesse em capacitação no tema, fatores como gênero moldam essas atitudes, reforçando a necessidade de diálogo inclusivo (Apostol *et al.*, 2013).

#### 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidencia que o BEA é indissociável do bem-estar humano e da sustentabilidade, conforme fundamentado pelas cinco liberdades. Os resultados em Boa Vista revelam que, embora a maioria dos profissionais da Educação Infantil (92,39% mulheres) reconheça empiricamente a Teoria do Elo ao associar maus-tratos animais à violência doméstica (96,73%), ainda persiste uma divisão sexual do trabalho que concentra homens na gestão e mulheres no ensino.

A alta exposição a cenas de violência (71,73%) e a identificação de sentimentos de infortúnio reforçam a urgência de intervenções precoces, visto que a crueldade infantil contra animais é um preditor de agressividade futura e sintoma de Transtornos de Conduta. Conclui-se que a formação docente contínua é o caminho para consolidar o respeito aos vulneráveis e combater a subnotificação de abusos, integrando o cuidado animal ao desenvolvimento socioemocional previsto pela BNCC.

#### REFERÊNCIAS

ABDULAI, Ahmed. Activities at Early Childhood Centers in Ghana: Observations of Early Childhood Teacher-Trainees. **Asian Journal of Education and Training**, v. 3, n. 1, p. 74-81, 2017.

ALENCAR, Ana Laura Freitas; SIQUEIRA, A. B., CUNHA, G. R. da; GOMES, L. B.; D'APRILE, L.; VÉRAS, R. M. S.; SILVA, V. A. S.; SIQUEIRA, H. P. de G. Teoria do elo: relação entre maus-tratos a animais e violência doméstica no município de Boa Vista/RR nos anos de 2018 e 2019/The link: relationship between animal abuse and domestic violence in the municipality of Boa Vista/RR in the years 2018 and 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 38514-38528, 2021.

ANSYARI, Muhammad Fauzan; GROOT, W.; WITTE, K. de. Tracking the process of data use professional development interventions for instructional improvement: **A systematic literature review**. *Educational Research Review*, v. 31, p. 100362, 2020

APOSTOL, Livia; REBEGA, O. L.; MICLEA, M. Psychological and socio-demographic predictors of attitudes toward animals. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 78, p. 521-525, 2013.

ARLUKE, Arnold, LUKE, C. Physical cruelty toward animals in Massachusetts, 1975-1996. **Society & Animals**, v. 5, n. 3, p. 195-204, 1997.

ARLUKE, Arnold; IRVINE, L.. Physical cruelty of companion animals. **The Palgrave international handbook of animal abuse studies**, p. 39-57, 2017.

ASCIONE, Frank R.; WEBER, C. V.; THOMPSON, T. M.; HEATH, J.; MARUYAMA, M.,. Battered pets and domestic violence: Animal abuse reported by women experiencing intimate violence and by nonabused women. **Violence against women**, v. 13, n. 4, p. 354-373, 2007.

ASCIONE, Frank R.; SHAPIRO, K. People and animals, kindness and cruelty: Research directions and policy implications. **Journal of Social Issues**, v. 65, n. 3, p. 569-587, 2009.

BARBOSA, Márcio Cândido. A influência do direito penal aos maus tratos dos animais domésticos. **Revista Saber Acadêmico**, 22: 158-176, 2016

BRADSHAW, Jonh. **The animals among us: The new science of anthrozoology**. Penguin UK, 2017.

BRASIL. Secretária Municipal de Educação e Cultura. Proposta Curricular Municipal para Educação Infantil (2018).

BUSSEY, Kay.; BANDURA, A. Social cognitive theory of gender development and differentiation. **Psychological review**, v. 106, n. 4, p. 676, 1999.

CASAGRANDE, Lindamir Salete; LUZ, N. S. da. **Entrelaçando gênero e diversidade: enfoques para a educação**. 2016.

CASIMIRO, Luis Filipe Roque. **Relação Médico-Legal entre o Maltrato Animal e a Síndrome do Abuso Infantil**. 2022.

CHAN, Heng Choon Oliver; WONG, Rebecca WY. Childhood and adolescent animal cruelty and subsequent interpersonal violence in adulthood: A review of the literature. **Aggression and violent behavior**, v. 48, p. 83-93, 2019.

CHAVES, Marianna. Disputa de guarda de animais de companhia em sede de divórcio e dissolução de união estável: reconhecimento da família multiespécie?. **Direito UNIFACS–Debate Virtual**, n. 187, 2016.

COCHRAN, Moncrieff M.; BRASSARD, J. A. Child development and personal social networks. **Child development**, p. 601-616, 1979.

COUNCIL, F. A. W. et al. Farm animal welfare in Great Britain: Past, present and future. 2009.

D'ANGELO, Danila; D'INGEO, S.; NAPOLITANO, F.; PERROTTI, G.; MAGLIONE, I.; CAPUTO, V.; QUARANTA, A. Retrospective analysis of dog bites in Southern Italy. **Ciência Rural**, v. 52, p. e20210421, 2022.

DIMONI, Everton. Sprev repercute Lei Henry Borel, que eleva a pena para crimes praticados contra crianças e adolescentes, 2022.

DUNCAN, Ian J. H.; DAWKINS, M. S. The Problem of Assessing “Well-Being” and “Suffering” in Farm Animals. In: Smidt D. (eds) Indicators Relevant to Farm Animal Welfare. Current Topics in Veterinary Medicine and Animal Science, vol 23. Springer, Dordrecht. 1983

EDLESON, Jeffrey L. Children's witnessing of adult domestic violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 14, n. 8, p. 839-870, 1999.



ELLINGSEN, Kristian; ZANELLA, A. J.; BJERKÅS, E.; INDREBØ, A. The relationship between empathy, perception of pain and attitudes toward pets among Norwegian dog owners. **Anthrozoös**, v. 23, n. 3, p. 231-243, 2010.

FERREIRA, Alicia Mesquita; SOUZA, A. de O. C.; BARROS, R. M. R. A relação entre teoria e prática na atuação do professor na educação infantil. V CONEDU. 2018.

HAMMERSCHMIDT, Janaina; MOLENTO, C. F. M. Protocol for expert report on animal welfare in case of companion animal cruelty suspicion. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 51, n. 4, p. 282-296, 2014.

HENSLEY, Christopher; TALLICHET, S. E. Childhood and adolescent animal cruelty methods and their possible link to adult violent crimes. **Journal of interpersonal violence**, v. 24, n. 1, p. 147-158, 2009.

HOSOKAWA, R.; KATSURA, T. Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. **Child and adolescent psychiatry and mental health**, v. 11, p. 1-8, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022.

LÔBO, Gutierrez Alves; LÔBO, J. T. Gênero, machismo e violência conjugal: um estudo acerca do perfil societário e cultural dos agressores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Revista Direito & Dialogicidade**, v. 6, n. 1, p. 45-56, 2015.

LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. **História das mulheres no Brasil**, v. 2, p. 443-481, 1997.

MALEKI, Maryam; CHEHRZAD, M. M.; LEYLI, E. K.; MARDANI, A.; VAISMORADI, M. Social skills in preschool children from teachers' perspectives. **Children**, v. 6, n. 5, p. 64, 2019 B.

MEAD, Margaret. Cultural factors in the cause and prevention of pathological homicide. **Bulletin of the Menninger Clinic**, v. 28, n. 1, p. 11, 1964.

MENKES, Carolina. **CFMV lança campanha sobre bem-estar animal. Participe!** 2022.

MOSTELLER, Jill. Animal-companion extremes and underlying consumer themes. **Journal of Business Research**, v. 61, n. 5, p. 512-521, 2008.

OLIVEIRA, Adriano de; LUZ, N. S. da. **Divisão sexual do trabalho doméstico: um estudo com docentes da escola pública de Curitiba**. 2017.

OLIVEIRA, Elda de; LUIZ, O. do C.; COUTO, M. T. Adolescentes, áreas de pobreza, violência e saúde pública: um enfoque interseccional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

OLIVEIRA, Janaine Voltolini de. Retratos da violência urbana e da criminalidade em Boa Vista–Roraima: a capital mais setentrional do Brasil. **Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais**, n. 22, p. 245-270, 2017.

OMISILÊ JUSTINO, André. “Pode bater”: reflexões sobre crianças, cuidados e castigos em Praia, Cabo Verde. **Etnográfica. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, v. 26, n. 3), p. 795-814, 2022.

OVERTON, Joshua C.; HENSLEY, C.; TALLICHET, S. E. Examining the relationship between childhood animal cruelty motives and recurrent adult violent crimes toward humans. **Journal of interpersonal violence**, v. 27, n. 5, p. 899-915, 2012

PAGANI, Camilla; ROBUSTELLI, F.; ASCIONE, F. R. (2007). Italian youths’ attitudes toward and concern for animals. *Anthrozoos*, 20 “ , 275–293

RIOS, Shirleia. CAPITAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA - Política pública voltada para crianças coloca Boa Vista como modelo para o país em ações de promoção do desenvolvimento infantil. 2022.

SANTOS, Carla. Estatística descritiva. **Manual de auto-aprendizagem**, v. 2, 2007.

SILVA, Anita de Souza; PEREIRA, E. da S.; OLIVEIRA, A. de A.; ALVES, T. de A.; SILVA, A. S.; SILVA, R. R. da; COSTA, P. R. S. M.; CAMPOS, R. N. de S. Percepção de estudantes do curso de Medicina Veterinária sobre a relação dos maus-tratos aos animais e a violência doméstica. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 16, n. 4, p. 264-271, 2022.

SITTON, Heliton Aparecido; JANECK-ARAÚJO, M.; LOVADINI, V. de L.; RAMOS, G. C. F.; OLIVEIRA-JUNIOR, I. S.; MARINHO, M. Perception of public school students about animal welfare and the occurrence of the topic in education books. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e34411125166-e34411125166, 2022.

TAKAHASHI, Yusuke; OKADA, K.; HOSHINO, T.; ANME, T. Developmental trajectories of social skills during early childhood and links to parenting practices in a Japanese sample. **PloS ONE** 2015, 10, e0135357

TAPIA, Fernando. Children who are cruel to animals. **Child psychiatry and human development**, v. 2, n. 2, p. 70-77, 1971..

THOMAS, Sydney Carroll; BEIRNE, P. Humane education and humanistic philosophy: Toward a new curriculum. **The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development**, v. 41, n. 2, p. 190-199, 2002.

UCHÔA, Claudia Maria Antunes; SERRA, C. M. B.; MAGALHÃES, C. de M.; SILVA, R. M. M. da; FIGLIUOLO, L. P.; LEAL, C. A.; MADEIRA, M. de F. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cadernos de Saúde pública**, v. 20, p. 935-941, 2004.

VILELA, Rosana Brandão; RIBEIRO, A.; BATISTA, N. A. Os desafios do mestrado profissional em ensino na saúde: uso da nuvem de palavras no apoio à pesquisa qualitativa. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

ZHANG, Xiao; NURMI, J. Teacher–child relationships and social competence: A two-year longitudinal study of Chinese preschoolers. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 33, n. 3, p. 125-135, 2012.



## **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL NAS IFES: EVIDÊNCIAS, LACUNAS E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO**

ISRAEL RUFINO DA SILVA; MARINA DOS SANTOS BAUMGRATZ; ERLÊNILCE LOPES FERREIRA; NATACHA PINHEIRO MELO; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO

**Introdução:** A saúde mental de servidores técnico-administrativos e docentes das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) tem ganhado destaque no debate acadêmico e nas políticas públicas devido ao crescimento de afastamentos, adoecimento ocupacional e à sobrecarga imposta pela intensificação do trabalho universitário, agravada pela pandemia de COVID-19. **Objetivos:** analisar criticamente os fatores de risco e proteção associados à saúde mental desses profissionais, considerando as práticas de gestão, os programas institucionais de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e o impacto de marcos legais recentes, como a Lei nº 14.681/2023. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida conforme o modelo SALSA e orientada por critérios da escala SANRA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos sobre saúde mental, qualidade de vida no trabalho e gestão em instituições públicas de ensino superior. Os dados foram analisados por categorização temática, contemplando fatores de risco psicossocial, práticas de liderança e estratégias institucionais de promoção do bem-estar. **Resultados:** Os resultados evidenciam que sobrecarga de tarefas, burocratização, ausência de planejamento estratégico de saúde mental e insuficiência de indicadores institucionais estão diretamente ligados à prevalência de estresse, burnout e afastamentos. Também revelam que estilos de liderança humanizada e programas de QVT estruturados atuam como fatores de proteção, embora sua implementação nas IFES ainda seja desigual e limitada. **Conclusão:** A discussão destaca que as lacunas identificadas são de natureza estrutural e exigem integração entre políticas públicas, governança universitária e práticas de gestão baseadas em evidências, a fim de transformar marcos normativos em ações concretas e sustentáveis.

Palavras-chave: **LIDERANÇA ORGANIZACIONAL; GESTÃO EM SAÚDE; SAÚDE OCUPACIONAL**



## **DESAFIOS ADMINISTRATIVOS DA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM INSTITUIÇÕES UNIVERSITÁRIAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA**

ERLENILCE LOPES FERREIRA; MARINA DOS SANTOS BAUMGRATZ; ISRAEL RUFINO DA SILVA; NATACHA PINHEIRO MELO; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO

**Introdução:** este estudo analisa os desafios e potencialidades da implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no setor médico de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), a partir de revisão bibliográfica e análise documental. **Objetivo:** identificar elementos que subsidiem a elaboração de um plano institucional para adoção do PEP, mapeando experiências exitosas, barreiras técnicas e organizacionais, e propondo diretrizes adequadas à realidade. A relevância científica decorre da necessidade de modernizar a gestão da informação em saúde no contexto universitário, integrando assistência, ensino e pesquisa, em consonância com a legislação vigente, como a Lei nº 13.787/2018. **Metodologia:** a pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em estudos nacionais e internacionais. **Resultados:** os resultados indicam que a ausência de informatização compromete a integração de dados, a eficiência administrativa e a segurança assistencial, além de dificultar a preservação documental e o uso pedagógico das informações. A literatura revisada aponta que a implementação bem-sucedida do PEP depende de fatores como planejamento estratégico, definição de conteúdo essencial, interoperabilidade, preservação digital e capacitação contínua dos usuários, sendo a resistência cultural e a fragmentação tecnológica barreiras recorrentes. A discussão evidencia que a adoção do PEP requer investimentos técnicos e humanos, gestão da mudança organizacional e monitoramento contínuo da qualidade da informação. **Conclusão:** Conclui-se que a transição para o PEP pode consolidar um modelo de gestão em saúde mais eficiente, seguro e inovador, fortalecendo o papel institucional ampliando o banco de dados que podem vir a ser utilizados em pesquisas futuras, ou seja, ampliando seu potencial de produção científica e formação profissional.

Palavras-chave: **GESTÃO EM SAÚDE; PRONTUÁRIO DIGITAL; INTEROPERABILIDADE**



## PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2019-2025.

ALICE FREITAS SODRÉ; LAIS FREITAS SODRE; GEOVANA CONCEIÇÃO REIS;  
ELISÂNGELA MASCARENHAS DA SILVA

**Introdução:** O aborto espontâneo é a perda involuntária da gestação antes da 20ª semana, frequentemente associada a malformações congênitas, acometendo 15 a 20% das gravidezes diagnosticadas. Suas consequências abrangem prejuízos psicoemocionais ao casal, risco de mortalidade materna e impacto nos custos públicos, configurando-se como relevante problema de saúde reprodutiva e coletiva. **Objetivo:** Descrever o panorama epidemiológico das internações hospitalares por aborto espontâneo no Brasil, entre 2019 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal, descritivo, com dados secundários de domínio público do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), analisando as variáveis faixa etária, raça/cor, caráter de atendimento, região e média de permanência, por local de residência. Para a análise de tendência temporal, estimou-se a variação percentual anual média com base na taxa de incremento médio anual calculada a partir dos valores absolutos dos extremos da série histórica. Dados em branco ou ignorados foram excluídos. **Resultados:** Registraram-se 518.125 internações no período. A região Nordeste concentrou o maior número de casos (204.846; 39,2%), seguida pela Sudeste (170.066; 32,5%). As faixas etárias predominantes foram 20 a 29 anos (229.443; 43,9%) e 30 a 39 anos (176.084; 33,7%), e a raça/cor parda foi a mais frequente (290.520; 66,7%). Ao longo do período, observou-se tendência consistente de declínio nas internações, com redução acumulada de 28,9% — de 89.480 casos em 2019 para 63.618 em 2025 — correspondendo a uma variação percentual anual média de -5,6%, sem reversão de tendência em nenhum dos anos observados. As maiores médias de permanência ocorreram nas regiões Norte e Nordeste (1,8 e 1,7 dias) e 97,4% dos atendimentos foram de urgência. **Conclusão:** O perfil epidemiológico identificado, mulheres pardas, nordestinas, entre 20 e 39 anos, reflete desigualdades territoriais e raciais no acesso à saúde reprodutiva. A tendência de declínio nas internações, embora positiva, não exclui a necessidade de assistência integral e humanizada, com suporte psicológico estruturado e cuidados clínicos qualificados, sobretudo nas populações de maior vulnerabilidade social.

Palavras-chave: **ABORTO ESPONTÂNEO; INTERNAÇÃO HOSPITALAR; EPIDEMIOLOGIA**



## DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA EM CONTEXTOS DISRUPTIVOS

MARINA DOS SANTOS BAUMGRATZ; ISRAEL RUFINO DA SILVA; ERLLENILCE LOPES FERREIRA; NATACHA PINHEIRO MELO; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; ALBERTO GROVER PRADO LOPEZ; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO

**Introdução:** a pandemia de COVID-19 representou um marco de ruptura nos sistemas de saúde globais, exigindo respostas rápidas e inovadoras diante da impossibilidade de manter práticas assistenciais tradicionais. Nesse cenário, a telemedicina emergiu como estratégia fundamental para garantir a continuidade dos cuidados em saúde, impulsionando sua adoção em larga escala. **Objetivo:** analisar os desafios enfrentados na implementação da telemedicina em contextos disruptivos, com foco na experiência gerencial hospitalar durante a crise sanitária. A relevância científica da investigação reside na escassez de estudos que abordem criticamente os entraves da incorporação tecnológica sob a ótica da gestão. **Metodologia:** a pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, utilizando como base artigos científicos publicados entre 2020 e 2023. **Resultados:** os resultados apontam que, embora a telemedicina tenha se consolidado como ferramenta estratégica durante a pandemia, sua implementação foi atravessada por obstáculos estruturais, técnicos e culturais. As dificuldades envolveram questões de conectividade, lacunas regulatórias, segurança da informação, resistência dos profissionais e desigualdade no acesso às tecnologias por parte dos usuários. A discussão evidencia que, apesar desses entraves, a telemedicina permitiu o redesenho de fluxos assistenciais e o fortalecimento da resiliência organizacional. **Conclusão:** a pesquisa indica que o êxito da telemedicina depende não apenas da superação de barreiras técnicas, mas da construção de políticas institucionais de longo prazo. Como limitação, o estudo baseou-se exclusivamente em fontes secundárias. Recomenda-se a realização de estudos empíricos que aprofundem as experiências locais de adoção e gestão da telemedicina em sistemas de saúde diversos.

Palavras-chave: **TELEMEDICINA; GESTÃO HOSPITALAR; INOVAÇÃO**





## VIVÊNCIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS À LUZ DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA

MELINA APARECIDA CÁPIA AMORIM SIBALDO; LAÍS DE MIRANDA CRISPIM COSTA

**Introdução:** O envelhecimento populacional têm proporcionado configurações da vida contemporânea e exigências do mercado de trabalho que impossibilita que as famílias possam cuidar de seus idosos, contribuindo para que muitos desses idosos tenham que ser institucionalizados em instituições de longa permanência para idosos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar e compreender como se dá a vivência das pessoas idosas que residem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado com 12 idosos que se encontram institucionalizados em uma ILPI que serve de campo de prática para o curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas tendo sido analisado e interpretado os achados com base no método de Análise de Conteúdo de Minayo. A produção das informações ocorreu por meio de entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado tendo como base para a sua construção a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Resultados:** Os resultados indicaram equanimidade entre os sexos, predominantemente com faixa etária entre 69 e 79 anos que se referiram solteiros, tendo realizado pelo menos até a 4ª série do ensino fundamental e de religião católica. No que concerne às motivações para a institucionalização, os idosos destacaram a necessidade de companhia e suporte contínuo, contribuídos devido às limitações funcionais e que exigem habilidades cognitivas, relacionando-se com as necessidades psicobiológicas. A rotina dos idosos residentes apresentou-se pré-determinada com base no trabalho dos profissionais da instituição. No que tange às necessidades psicossociais, foi analisada a interação social dos idosos predominantemente entre os próprios residentes da instituição, apresentando poucas visitas de familiares que. Com relação às necessidades psicoespirituais, as atividades religiosas praticadas destacam-se pela oração e rezas individuais, não havendo a possibilidade da realização de tais atividades em grupos. **Conclusão:** A pesquisa permitiu perceber que as necessidades psicobiológicas conseguem ser amplamente atendidas e os idosos entrevistados não apresentam muitas queixas com relação à elas; enquanto que as dimensões psicossociais e psicoespirituais apresentam lacunas significativas.

Palavras-chave: **INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS; PESSOA IDOSA; TEORIA DE ENFERMAGEM**



## ANÁLISE COMPARATIVA DO IMPACTO DO NEGACIONISMO NAS PANDEMIAS DA GRIPE ESPANHOLA, H1N1 DE 2009 E COVID-19

MARINA DOS SANTOS BAUMGRATZ; ISRAEL RUFINO DA SILVA; ERLÊNILCE LOPES FERREIRA; ALBERTO GROVER PRADO LOPEZ; NATACHA PINHEIRO MELO; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO

**Introdução:** As pandemias da Gripe Espanhola (1918), H1N1 (2009) e COVID-19 (2020) evidenciaram desafios históricos relacionados à capacidade dos Estados em coordenar respostas sanitárias eficazes diante de crises globais. Nesse contexto, o negacionismo sanitário destacou-se como um fator capaz de comprometer a adesão social às medidas preventivas, fragilizar a comunicação pública e dificultar a articulação entre ciência, política e gestão em saúde. **Objetivos:** analisar comparativamente o impacto do negacionismo nas respostas de saúde pública às pandemias da Gripe Espanhola, H1N1 e COVID-19, identificando seus efeitos sobre a coordenação institucional, a comunicação sanitária e a efetividade das estratégias governamentais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, fundamentada em artigos científicos nacionais e internacionais, documentos históricos e análises comparativas sobre os três contextos pandêmicos. A análise foi realizada por categorização temática, contemplando aspectos relacionados ao negacionismo, à atuação governamental, à desinformação e à relação entre ciência e políticas públicas. **Resultados:** Os resultados demonstram que a pandemia de H1N1 apresentou maior coordenação técnico-governamental, sustentada por evidências científicas e estratégias de vacinação em massa. Em contrapartida, as pandemias de 1918 e da COVID-19 foram marcadas por omissões institucionais, discursos anticientíficos, conflitos políticos e disseminação de desinformação, fatores que comprometeram a efetividade das medidas sanitárias e ampliaram os impactos sociais e epidemiológicos. A discussão evidencia que a politização da saúde e a fragilidade na comunicação favorecem a perda de confiança social, dificultando a implementação de medidas e reduzindo a capacidade de resposta dos sistemas públicos de saúde diante de emergências sanitárias. **Conclusão:** Conclui-se que o negacionismo sanitário constitui um obstáculo estrutural às políticas públicas em contextos pandêmicos, exigindo fortalecimento da comunicação científica, da governança sanitária e do compromisso ético entre Estado, ciência e sociedade.

Palavras-chave: **NEGACIONISMO SANITÁRIO; GESTÃO PÚBLICA; HISTÓRIA DA SAÚDE**





## ENVELHECIMENTO HUMANO, SOLIDÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E PERSPECTIVAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

TELMA PINHEIRO TORRES; FÁBIO MARQUES MEIRA

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional constitui um importante desafio para a saúde pública, especialmente no Brasil, onde o crescimento da população idosa demanda políticas públicas integradas para enfrentar doenças crônicas, isolamento social e vulnerabilidade emocional, tornando essencial a análise de experiências internacionais que contribuam para o envelhecimento ativo e a melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Refletir sobre práticas e políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo, com base em experiências internacionais vivenciadas em instituições e projetos comunitários, propondo a adaptação de modelos integrados de atenção à pessoa idosa para o contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na observação de experiências vivenciadas durante três anos em instituições e projetos comunitários voltados ao envelhecimento ativo na região da Galícia, Espanha, com destaque para a cidade de A Coruña. Foram analisadas iniciativas relacionadas à assistência social, serviços de saúde, participação comunitária e integração social, considerando suas contribuições para o bem-estar e a autonomia da população idosa. **Resultados:** As experiências observadas evidenciaram a importância de serviços integrados de apoio à pessoa idosa, destacando-se a tele assistência domiciliar, que utiliza dispositivos de emergência conectados a centrais de atendimento capazes de acionar serviços médicos, familiares e equipes de apoio social. Além disso, centros de convivência e centros-dia promoveram atividades educativas, culturais e recreativas que estimularam a participação social e o envelhecimento ativo. Observou-se também forte integração comunitária em diferentes espaços sociais, favorecendo o convívio intergeracional e o fortalecimento dos vínculos sociais. **Conclusão:** Conclui-se que políticas públicas eficazes para o envelhecimento devem estar fundamentadas na integração entre serviços de saúde, assistência social e espaços comunitários. A adaptação de modelos internacionais para a realidade brasileira pode contribuir para a criação de redes integradas de atenção ao envelhecimento humano, promovendo autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida da população idosa.

**Palavras-chave:** Assistência domiciliar; Integração intersetorial; Envelhecimento ativo; Políticas públicas; Redes de cuidado

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos mais relevantes da atualidade, resultante da transição demográfica e epidemiológica caracterizada pela redução das taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida. Esse processo tem ocorrido de forma acelerada no Brasil, promovendo mudanças significativas no perfil de saúde da população e demandando adaptações nos sistemas de saúde e de proteção social. Segundo o

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Rocha et al., 2025), a população com 60 anos ou mais apresenta crescimento contínuo, o que evidencia a necessidade de políticas públicas capazes de responder às novas demandas relacionadas ao cuidado, à prevenção de doenças e à promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.

Nesse cenário, o envelhecimento está associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, além de condições sociais que impactam diretamente o bem-estar, como o isolamento social, a solidão e a fragilidade das redes de apoio familiar e comunitário. Esses fatores ampliam a vulnerabilidade da pessoa idosa e reforçam a importância de estratégias intersetoriais que integrem ações de saúde, assistência social e participação comunitária, visando garantir autonomia, funcionalidade e envelhecimento ativo (Silva Dias et al., 2024). Ademais, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa destaca que a organização dos serviços deve priorizar a atenção integral e a promoção da capacidade funcional, reconhecendo o papel das redes de cuidado e da atuação comunitária na proteção social dessa população (Brasil, 2014).

Experiências internacionais têm demonstrado que modelos de cuidado à pessoa idosa baseados na integração entre serviços de saúde, inovação tecnológica e participação social apresentam resultados positivos na promoção do envelhecimento ativo e na redução de agravos à saúde. Países europeus, como Espanha e Portugal, têm implementado sistemas estruturados de tele assistência, centros de convivência e programas de apoio ao cuidador, os quais contribuem para a autonomia, a segurança e a inclusão social das pessoas idosas. Tais experiências representam referências importantes para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas no contexto brasileiro, especialmente diante do envelhecimento acelerado da população e da necessidade de fortalecer redes integradas de cuidado (Batista, 2024).

Diante desse contexto, evidencia-se a relevância de analisar experiências e modelos de atenção à pessoa idosa que possam contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e da organização dos serviços voltados ao envelhecimento ativo. Assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar modelos de cuidado e proteção social à pessoa idosa, com base em experiências internacionais, visando identificar estratégias aplicáveis ao contexto brasileiro para a promoção da autonomia, da inclusão social e da qualidade de vida da população idosa.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado na observação participante realizada ao longo de três anos em instituições e programas voltados à população idosa, com o objetivo de compreender práticas, estratégias de cuidado e modelos organizacionais relacionados ao envelhecimento ativo e à proteção social da pessoa idosa. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a análise aprofundada das experiências vivenciadas, das interações sociais e dos contextos institucionais, permitindo identificar significados, percepções e práticas que não seriam plenamente captadas por métodos quantitativos.

A observação participante ocorreu em diferentes ambientes de cuidado e assistência à pessoa idosa, permitindo acompanhar rotinas, fluxos de atendimento e formas de organização dos serviços, bem como a interação entre profissionais, usuários e familiares. Foram analisados serviços de tele assistência domiciliar, caracterizados pelo uso de dispositivos tecnológicos conectados a centrais de monitoramento capazes de acionar suporte emergencial e acompanhamento contínuo, contribuindo para a segurança e autonomia dos idosos em seus domicílios. Também foram observados centros-dia e centros de convivência, espaços destinados à promoção da socialização, do lazer, da educação em saúde e do fortalecimento dos

vínculos sociais, desempenhando papel importante na prevenção do isolamento social e na promoção do envelhecimento saudável.

Foram investigadas as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), que correspondem a instituições formais de acolhimento destinadas a idosos com diferentes níveis de dependência, oferecendo suporte assistencial, cuidados de saúde e acompanhamento multidisciplinar. Paralelamente, foram analisados modelos informais de cuidado domiciliar, nos quais familiares e cuidadores desempenham papel central na assistência cotidiana, evidenciando a importância do apoio social e comunitário no cuidado à pessoa idosa.

Também foram examinadas legislações e políticas públicas relacionadas ao envelhecimento e à proteção social, considerando sua contribuição para a organização dos serviços e para a garantia de direitos da população idosa.

Os dados obtidos foram organizados e sistematizados por meio da análise temática, permitindo identificar padrões, desafios e potencialidades dos modelos observados. A análise concentrou-se especialmente na aplicabilidade dessas experiências ao contexto brasileiro, considerando aspectos culturais, sociais e estruturais, com vistas ao fortalecimento de redes integradas de atenção à pessoa idosa e à promoção de políticas públicas mais eficazes voltadas ao envelhecimento ativo e à melhoria da qualidade de vida.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados evidenciam que os modelos de cuidado à pessoa idosa observados na Espanha e em Portugal apresentam elevado grau de organização institucional, integração social e suporte legal, características que contribuem para a promoção do envelhecimento ativo e para a proteção da saúde da população idosa. A literatura brasileira destaca que o envelhecimento populacional exige respostas estruturadas e intersetoriais, envolvendo serviços de saúde, assistência social e participação comunitária, com foco na autonomia, funcionalidade e qualidade de vida (Silva Junior et al., 2025).

#### **3.1 Experiência na Espanha – Modelo Comunitário e Tecnológico**

Na região da Galícia, especialmente na cidade de A Coruña, destaca-se a atuação da Cruz Roja Española, que desenvolve serviços de tele assistência domiciliar baseados no uso de tecnologias de monitoramento e suporte emergencial. Esses serviços caracterizam-se pela utilização de dispositivos eletrônicos de emergência, monitoramento contínuo 24 horas e resposta imediata a situações de risco, permitindo que a pessoa idosa permaneça em seu domicílio com maior segurança e autonomia.

Centros comunitários promovem atividades culturais, educativas e recreativas que favorecem a integração intergeracional e o envelhecimento ativo, contribuindo para a redução do isolamento social e para a melhoria da saúde mental e emocional da população idosa. Estudos brasileiros demonstram que a participação social e o fortalecimento dos vínculos comunitários são fatores determinantes para o envelhecimento saudável e para a prevenção de agravos à saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Silva Junior, 2025).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa reconhece a importância da utilização de tecnologias e estratégias comunitárias de cuidado, destacando que a permanência do idoso em seu ambiente familiar, com suporte social e acompanhamento contínuo, contribui para a manutenção da autonomia e da capacidade funcional (Brasil, 2014).

### **3.2 Experiência em Portugal – Modelo Estruturado e Legal**

Em Portugal, o sistema de atenção à pessoa idosa apresenta forte base normativa e organização institucional, demonstrando a relevância da regulamentação legal para a garantia da qualidade dos serviços e da segurança dos usuários. A literatura brasileira aponta que a existência de marcos regulatórios claros e integrados favorece a padronização das práticas, a fiscalização dos serviços e a proteção social da população idosa (Pinto, 2012).

### **3.3 Estruturas Formais (ERPI)**

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) representam o principal modelo formal de cuidado institucional, sendo regulamentadas por normas específicas que estabelecem critérios de licenciamento, condições sanitárias, dimensionamento de profissionais e elaboração de Planos Individuais de Cuidados. Instituições como a Santa Casa da Misericórdia desempenham papel central na gestão dessas estruturas, garantindo assistência contínua e suporte multidisciplinar à pessoa idosa.

No contexto brasileiro, instituições de longa permanência para idosos (ILPI) desempenham função semelhante, sendo regulamentadas por normas sanitárias e assistenciais que visam assegurar a qualidade do cuidado e a proteção dos direitos da pessoa idosa. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a organização dessas instituições deve garantir condições adequadas de moradia, assistência à saúde e acompanhamento social, promovendo o bem-estar e a dignidade da pessoa idosa (Anvisa, 2005).

### **3.4 Modelos Informais e Apoio ao Cuidador**

Os modelos informais de cuidado em Portugal são fortalecidos por políticas públicas que reconhecem o papel do cuidador familiar e oferecem suporte financeiro e social, incluindo subsídio mensal, direito ao descanso e flexibilização das condições de trabalho. Esse reconhecimento institucional contribui para a valorização do cuidado domiciliar e para a redução da sobrecarga física e emocional dos cuidadores.

No Brasil, a literatura científica destaca que o cuidado informal constitui a principal forma de assistência à pessoa idosa, sendo desempenhado, na maioria das vezes, por familiares, especialmente mulheres. Entretanto, esse cuidado frequentemente ocorre sem suporte adequado, o que pode gerar desgaste físico, emocional e financeiro para o cuidador (Oliveira et al., 2025).

Assim, o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao cuidador familiar é considerado estratégia essencial para a sustentabilidade do cuidado domiciliar e para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

### **3.5 Acolhimento Familiar (Modelo Híbrido)**

O modelo de acolhimento familiar caracteriza-se pela integração entre apoio estatal e cuidado domiciliar, permitindo que a pessoa idosa seja assistida em ambiente familiar, com suporte financeiro e acompanhamento institucional. Esse modelo promove maior humanização do cuidado, fortalece vínculos afetivos e contribui para a manutenção da autonomia e da dignidade da pessoa idosa.

A literatura brasileira aponta que estratégias de cuidado comunitário e familiar são fundamentais para a construção de redes de atenção ao idoso, especialmente em contextos de envelhecimento populacional acelerado e limitação de recursos institucionais (Barbosa et al. 2025).

3.6 Integração dos Sistemas de Emergência

Outro aspecto observado nos países analisados é a integração entre serviços de emergência e assistência social, envolvendo instituições como serviços médicos, bombeiros e organizações humanitárias. Esse modelo de atuação intersetorial permite respostas rápidas, coordenadas e eficientes às situações de risco, contribuindo para a redução da mortalidade e para a proteção da saúde da população idosa.

No Brasil, a articulação entre serviços de saúde, assistência social e segurança pública constitui elemento fundamental para o funcionamento das redes de atenção à saúde e para a garantia do cuidado integral à pessoa idosa (Trindade et al., 2025). Nesse contexto, a análise comparativa entre os sistemas de cuidado à pessoa idosa no Brasil, na Espanha e em Portugal permite identificar diferenças estruturais importantes relacionadas à organização dos serviços, ao apoio ao cuidador e à integração das políticas públicas. Os principais aspectos dessa comparação estão sintetizados no Quadro 1, que apresenta as características dos modelos de atenção ao idoso nos países analisados.

Quadro 1. Comparativo: Brasil × Europa.

| Dimensão          | Brasil        | Espanha      | Portugal                |
|-------------------|---------------|--------------|-------------------------|
| Tele assistência  | Limitada      | Estruturada  | Em expansão             |
| Centros-dia       | Insuficientes | Consolidados | Consolidados            |
| Integração social | Fragmentada   | Forte        | Moderada                |
| Apoio ao cuidador | Incipiente    | Parcial      | Estruturado             |
| Legislação        | Dispersa      | Integrada    | Altamente regulamentada |

Fonte: Elaboração própria.

A análise comparativa evidencia que os países europeus apresentam maior integração entre políticas públicas, serviços de saúde e assistência social, enquanto o Brasil ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação das ações e à limitação de recursos estruturais. Dessa forma, a adaptação de experiências internacionais pode contribuir para o fortalecimento das redes de atenção à pessoa idosa e para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que o envelhecimento populacional exige a reorganização dos sistemas de cuidado e a implementação de estratégias integradas que articulem serviços de saúde, assistência social e apoio comunitário. A análise das experiências observadas na Espanha e em Portugal evidenciou que modelos estruturados de atenção à pessoa idosa, baseados na utilização de tecnologias, no fortalecimento das redes sociais e na regulamentação institucional, contribuem significativamente para a promoção do envelhecimento ativo, da autonomia e da qualidade de vida.

Os resultados demonstraram que a tele assistência domiciliar, os centros de convivência e as estruturas residenciais regulamentadas constituem estratégias importantes para garantir segurança, acompanhamento contínuo e inclusão social da população idosa. Observou-se ainda que o reconhecimento do papel do cuidador familiar e a oferta de suporte institucional representam elementos fundamentais para a sustentabilidade do cuidado domiciliar e para a redução da sobrecarga física e emocional dos cuidadores.

A análise comparativa indicou que, embora o Brasil possua políticas públicas importantes voltadas à saúde da pessoa idosa, ainda persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, à limitação de recursos estruturais e à insuficiência de programas de apoio ao cuidador e de serviços comunitários especializados. Nesse sentido, a adaptação de experiências internacionais pode contribuir para o fortalecimento das redes de atenção ao idoso e para o desenvolvimento de políticas públicas mais integradas e eficientes.

Entretanto, o estudo apresenta limitações relacionadas à natureza qualitativa da pesquisa e à dependência de contextos institucionais específicos, o que pode restringir a generalização dos resultados para diferentes realidades sociais e regionais. Destaca-se a necessidade de maior produção de evidências científicas nacionais que avaliem a efetividade de modelos de cuidado inovadores voltados à população idosa.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a ampliação de estudos comparativos e pesquisas aplicadas que investiguem a implementação de tecnologias assistivas, programas de apoio ao cuidador e modelos comunitários de cuidado no contexto brasileiro. Tais iniciativas podem contribuir para o fortalecimento das políticas públicas, para a melhoria da qualidade da assistência e para a construção de um sistema de cuidado mais humanizado, integrado e sustentável diante do processo de envelhecimento populacional.

## REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/rdc0283\\_26\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/rdc0283_26_09_2005.html). Acesso em: 2026.

BAPTISTA, Maria Carolina Diz. **Cuidadores informais e envelhecimento populacional: desenvolvimento de uma plataforma de suporte para o cuidado**. 2024. Trabalho de Projeto (Mestrado em Gestão e Regime Jurídico-Empresarial da Economia Social) – Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Politécnico do Porto, Porto, 2024.

BARBOSA, Rudyan Victor Macêdo et al. Desafios do Envelhecimento Populacional para o Sistema de Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 8, p. 377-388, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 2026.

OLIVEIRA, Késia; CARDOSO, Maria Aparecida; AMOROSO, Sônia. Impactos na saúde física, mental e psicossocial do cuidador informal: um estudo auto etnográfico (PSICOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 2, 2025.

PINTO, David dos Santos. **Respostas sociais para idosos em Portugal**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Covilhã, 2012.

ROCHA, Aline Fernanda; DA COSTA, Thaís Souza Werneck; JÚNIOR, Paulo Cavalcante Apratto. Envelhecimento populacional e seus impactos no Sistema Único de Saúde (SUS). **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 74, p. e7639-e7639, 2025.

SILVA DIAS, Juliana et al. O impacto do envelhecimento na saúde e na qualidade de vida no brasil: um panorama. **Revista Diálogos em Gerontologia**, v. 1, n. 1, p. 5-12, 2024.

SILVA JUNIOR, Sergio Vital et al. Abordagem interseccional para uma concepção ampliada dos processos de envelhecer no âmbito da saúde pública. **Revista Caribeña-QUALIS B1**, v. 14, n. 9, p. e4824-e4824, 2025.

TRINDADE, Girlandia Barros et al. Análise das políticas públicas em saúde no brasil e o cuidado ao idoso na atenção básica. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 14, n. 2, p. e1832-e1832, 2025.



## **GESTÃO DA ENDOMETRIOSE COMO DOENÇA CRÔNICA NO SUS: CAMINHOS PARA UM CUIDADO INTEGRAL**

MARINA DOS SANTOS BAUMGRATZ; ISRAEL RUFINO DA SILVA; ERLÊNILCE LOPES FERREIRA; NATACHA PINHEIRO MELO; ALBERTO GROVER PRADO LOPEZ; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO

**Introdução:** A endometriose é uma doença crônica não transmissível que afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, o que provoca dor pélvica crônica, infertilidade e impactos significativos na qualidade de vida. No Sistema Único de Saúde (SUS), a doença ainda enfrenta dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce, ao acesso a tratamentos especializados e à integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivos:** analisar os principais desafios enfrentados pelo SUS na gestão da endometriose como condição crônica, identificando barreiras assistenciais, limitações estruturais e estratégias para qualificar o cuidado integral às pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir de fontes científicas e documentos oficiais relacionados à gestão da endometriose no SUS. A análise foi conduzida por categorização temática, contemplando aspectos ligados à atenção primária, ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), à atuação multiprofissional e às desigualdades regionais no acesso aos serviços especializados. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a escassez de serviços especializados, a demora para realização de exames diagnósticos, como a videolaparoscopia, e a insuficiente capacitação dos profissionais da atenção primária comprometem a identificação precoce e o manejo adequado da doença. Também foram identificadas desigualdades regionais na oferta de tratamento e limitações na articulação entre os diferentes níveis de atenção. Em contrapartida, estratégias como fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliação do Telessaúde, uso de protocolos clínicos e atuação multidisciplinar mostraram-se relevantes para qualificar o cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento da endometriose no SUS exige investimentos em capacitação profissional, ampliação dos serviços especializados e fortalecimento das políticas públicas voltadas ao cuidado integral, garantindo maior equidade, integralidade e efetividade na assistência às mulheres acometidas pela doença.

Palavras-chave: **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**





## LIDERANÇA NA IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS EMERGENTES NA SAÚDE CARDIOVASCULAR PÚBLICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM SISTEMAS DE SAÚDE

ALBERTO GROVER PRADO LOPEZ; MARINA DOS SANTOS BAUMGRATZ; ISRAEL RUFINO DA SILVA; ERLLENILCE LOPES FERREIRA; NATACHA PINHEIRO MELO; DANIELE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD; FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO

**Introdução:** A transformação digital na saúde cardiovascular tem promovido mudanças significativas na organização dos serviços públicos de saúde, especialmente diante do aumento das doenças cardiovasculares, do envelhecimento populacional e das desigualdades regionais no acesso à assistência especializada. Nesse contexto, tecnologias emergentes como inteligência artificial, telemedicina, Telecardiologia, telemonitoramento e aplicativos *mHealth* têm ampliado possibilidades diagnósticas, assistenciais e gerenciais no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** analisar como diferentes formas de liderança, clínica, organizacional e estratégica, sustentam a implementação de tecnologias emergentes na saúde cardiovascular pública brasileira, identificando impactos, desafios e estratégias relacionadas à transformação digital no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida segundo as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e reportada conforme a PRISMA-ScR. Foram incluídos estudos brasileiros de acesso aberto identificados nas bases SciELO e LILACS, contemplando tecnologias digitais aplicadas ao cuidado cardiovascular. Os dados foram organizados por categorização temática, considerando liderança, governança, inovação tecnológica e impactos assistenciais. **Resultados:** Os resultados demonstram que a incorporação de tecnologias digitais favorece a ampliação do acesso, melhora a acurácia diagnóstica, reorganiza fluxos assistenciais e fortalece o cuidado cardiovascular em regiões remotas e vulneráveis. Contudo, persistem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, capacitação profissional, padronização de processos, desigualdade regional e questões éticas envolvendo segurança de dados e governança digital. A análise evidencia que a liderança exerce papel estruturante na mediação entre inovação, sustentabilidade e responsabilidade social, sendo fundamental para garantir a efetividade das tecnologias implementadas. **Conclusão:** Conclui-se que a transformação digital na saúde cardiovascular pública depende não apenas da adoção de tecnologias emergentes, mas também do fortalecimento de lideranças capazes de integrar inovação, ética, gestão e equidade, promovendo cuidado cardiovascular mais eficiente, acessível e sustentável no SUS.

Palavras-chave: **TECNOLOGIAS EM SAÚDE; SAÚDE CARDIOVASCULAR; GESTÃO EM SAÚDE**



## **USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

THAYS MARIA DA SILVA RUAS; MAYARA ESTEVES EZEZINOS; NATÁLIA BERG DE SOUZA; MICAEL ALOÍSIO L. RUAS; ANA LUIZA DOS SANTOS MACHADO; RENATO TREDE.

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional está associado a alterações funcionais que podem impactar a independência durante atividades de vida diária, como a alimentação, especialmente em idosos institucionalizados. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar se adaptações em talheres influenciam na performance durante a alimentação de idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo experimental, no qual foram testados quatro tipos de colheres: uma colher comum sem engrossamento do cabo, uma colher comum com engrossamento do cabo, uma colher com angulação sem engrossamento e uma colher com angulação associada ao engrossamento do cabo. Cada participante foi orientado a consumir quatro pequenas porções de gelatina, utilizando um tipo de colher por vez. A coleta de dados foi realizada por meio de filmagem e utilização de cronômetro, sendo analisado o tempo gasto para execução da tarefa e o número de colheradas. Os resultados demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa no tempo gasto para alimentação com os diferentes tipos de colheres, nem no número de colheradas realizadas, tampouco na comparação entre os gêneros em relação ao tempo de execução. Entretanto, observou-se diferença estatisticamente significativa no tempo gasto para consumir a gelatina quando analisado por faixa etária. Conclui-se que o uso de adaptações em talheres não influenciou a performance durante a alimentação de idosos institucionalizados quando comparado ao uso de talheres convencionais, sugerindo que outros fatores, como a idade, podem exercer maior impacto no desempenho funcional durante a alimentação.

**Palavras-chave:** Tecnologia assistiva; Funcionalidade; Envelhecimento

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno global decorrente da transição demográfica, caracterizado pelo aumento progressivo da população idosa em diversos países, incluindo o Brasil (Camarano, 2002). Envelhecer é um processo complexo que varia de indivíduo para indivíduo, podendo ocorrer declínios de funções fisiológicas importantes, como o declínio cognitivo, a redução da capacidade funcional, a diminuição da força muscular e o aumento da presença de comorbidades (Barbosa, 2007).

A sociedade brasileira ainda apresenta carência de programas voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, o que favorece o acúmulo de incapacidades nas atividades de vida diária (Andrade Pereira, 2009). Quando a dependência do idoso gera sobrecarga ao cuidador, frequentemente familiar, a institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos torna-se uma alternativa (Born, 2004).

Idosos institucionalizados apresentam maior fragilidade, com presença de morbididades físicas e/ou mentais, o que aumenta a vulnerabilidade a agravos à saúde (Carvalho et al., 2011). A alimentação e a nutrição são fatores fundamentais para a manutenção da saúde, especialmente entre idosos (Panziera et al., 2011). Alterações como perda dentária, redução do apetite, alterações no paladar e olfato e prejuízos na funcionalidade podem comprometer o consumo alimentar (Cardoso; Bujes, 2010). Fatores psicossociais, como o isolamento social e a institucionalização, também interferem negativamente na alimentação (Menezes et al., 2005).

Nesse contexto, a tecnologia assistiva surge como estratégia para promover autonomia e independência funcional, abrangendo desde adaptações simples até dispositivos mais complexos (Bersch, 2008). Apesar dos benefícios, ainda existem limitações quanto à indicação baseada em evidências científicas, sendo muitas vezes utilizada de forma empírica (Andrade; Pereira, 2009). Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar se adaptações em talheres influenciam na performance de idosos institucionalizados durante a alimentação.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado com idosos residentes em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Diamantina – MG. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e todos os participantes, bem como seus responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos idosos residentes nas instituições Asilo Pão de Santo Antônio e Asilo Frederico Ozanan, que possuíam hábito e aceitação para ingestão de gelatina do tipo diet, sem histórico de alergia ou intolerância ao alimento. Foram excluídos indivíduos com limitações motoras em membros superiores decorrentes de doenças reumáticas ou neurológicas, incapacidade de manter-se na posição sentada, dependência para alimentação, déficit visual ou incapacidade de compreender comandos verbais ou escritos. A triagem cognitiva foi realizada por meio do Mini Exame do Estado Mental, considerando pontos de corte ajustados à escolaridade.

Os participantes foram avaliados individualmente, em ambiente controlado, fora do horário habitual de refeições. Foi realizado sorteio para definição da ordem de avaliação dos voluntários e dos utensílios utilizados. Cada idoso foi submetido a quatro sessões, em dias distintos, utilizando, em cada sessão, um tipo de colher: colher convencional, colher com engrossamento do cabo (3 cm de diâmetro), colher com angulação de 50° e colher com angulação associada ao engrossamento do cabo.

Durante o procedimento, o participante foi posicionado sentado, com apoio adequado, diante de uma mesa contendo uma porção padronizada de gelatina diet. O tempo de execução da

tarefa foi mensurado com cronômetro digital, sendo iniciado no momento do contato com o talher e finalizado após a ingestão completa do alimento. Todo o procedimento foi registrado por meio de filmagem para posterior análise do tempo total, número de colheradas e eventuais perdas do alimento.

Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e as comparações foram realizadas utilizando o teste ANOVA, adotando-se nível de significância de 5%.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo contou com uma amostra total de 32 idosos recrutados em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Diamantina – MG. Na ILPI Frederico Ozanan, composta por 35 residentes (26 mulheres e 9 homens), 16 idosos foram incluídos, com média de idade de  $72 \pm 10,07$  anos. Já na ILPI Pão de Santo Antônio, com 39 residentes (31 mulheres e 8 homens), também foram incluídos 16 idosos, com média de idade de  $80 \pm 24,63$  anos. Ao todo, 42 indivíduos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, destacando-se limitações motoras, incapacidade funcional para alimentação independente e déficits cognitivos. A amostra final foi composta predominantemente por mulheres ( $n=22$ ), refletindo o fenômeno da feminização da velhice, amplamente descrito na literatura.

A análise dos dados demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa no tempo gasto para a alimentação ao comparar os diferentes tipos de colheres ( $p=0,6342$ ), nem no número de colheradas realizadas ( $p=0,5191$ ). Embora sem significância estatística, observou-se tendência de maior tempo de execução com o uso de talheres adaptados, especialmente a colher angulada com engrossamento, enquanto a menor média de tempo foi registrada com a colher convencional. Esses achados sugerem que a ausência de familiaridade com dispositivos adaptados e a inexistência de treinamento prévio podem ter influenciado negativamente o desempenho dos participantes. Estudos prévios indicam que a efetividade da tecnologia assistiva está diretamente relacionada à adaptação individual e ao treinamento adequado para seu uso.

Em relação à faixa etária, houve diferença estatisticamente significativa no tempo de execução da tarefa ( $p=0,0032$ ), sendo que idosos entre 80 e 89 anos apresentaram maior tempo para completar a atividade quando comparados a faixas etárias mais jovens. Esse resultado reforça a influência do envelhecimento sobre a capacidade funcional, corroborando evidências de que o avanço da idade está associado ao aumento da dependência e à redução do desempenho em atividades de vida diária. Por outro lado, não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros quanto ao tempo de execução ( $p=0,2212$ ), embora os homens tenham apresentado, em média, menor tempo para realização da tarefa.

A literatura aponta que a tecnologia assistiva pode promover maior independência, segurança e eficiência na execução de atividades cotidianas. No entanto, seus benefícios

dependem de fatores como adequação individual, aceitação do usuário, treinamento e presença de limitações funcionais específicas. No presente estudo, a ausência de diferenças significativas pode estar relacionada ao fato de os participantes não apresentarem déficits importantes na função manual, além da falta de familiarização com os utensílios adaptados. Como limitação, destaca-se a não individualização das adaptações e a ausência de período de treinamento, fatores que podem ter impactado os resultados.

Dessa forma, os achados sugerem que a utilização de talheres adaptados, de forma imediata e sem treinamento, não promove melhora no desempenho funcional de idosos institucionalizados sem comprometimento significativo da função manual. Estudos futuros devem considerar a aplicação de protocolos de treinamento e a inclusão de indivíduos com limitações funcionais específicas, a fim de melhor avaliar a efetividade desses dispositivos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo indicam que a utilização de adaptações em talheres não promoveu melhora significativa na performance alimentar de idosos institucionalizados independentes, especialmente no que se refere à redução do tempo gasto para a execução da tarefa. Observou-se que fatores como a familiaridade com o utensílio e a ausência de treinamento prévio podem exercer maior influência no desempenho funcional do que a simples adaptação do dispositivo. Além disso, a influência da faixa etária sobre o tempo de execução reforça o impacto do envelhecimento na funcionalidade, evidenciando que o desempenho durante a alimentação não depende exclusivamente do tipo de utensílio utilizado.

Como limitações do estudo, destacam-se a ausência de adaptação individualizada dos dispositivos, a inexistência de um período de treinamento prévio e a inclusão de participantes sem comprometimento funcional significativo, fatores que podem ter influenciado os resultados obtidos.

Dessa forma, sugere-se que futuras pesquisas investiguem a efetividade das adaptações em talheres considerando a personalização dos dispositivos, a aplicação de protocolos de treinamento e a inclusão de idosos com limitações funcionais específicas, a fim de ampliar a evidência científica e subsidiar práticas mais assertivas na prescrição de tecnologia assistiva.

#### **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, V. S.; PEREIRA, L. S. M. Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 113-122, 2009.

ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, 2007.

BARBOSA, A. S. Os benefícios do treinamento de força muscular para pessoas idosas. 2007. 90 f. Monografia (Especialização em Gerontologia) – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2007.

BARBOTTE, E. et al. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 79, n. 11, p. 1047-1055, 2001.

BARJA, A. M. et al. Trocando os pés pelas mãos: a reabilitação física através da pintura. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 11., ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 7., 2006, São José dos Campos. *Anais [...]*. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2006. p. 1696-1699. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00086\\_01O.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00086_01O.pdf). Acesso em: 23 dez. 2013.

BERSCH, R. Introdução à tecnologia assistiva. 2008. 19 f. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Infantil) – Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://proeja.com/portal/images/semana-quimica/2011-10-19/tec-assistiva.pdf>.

BORN, T. Asilo de idosos: a estação final de uma trajetória marcada por indignidades! 2004. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/retratos/retratos1.htm>. Acesso em: 26 dez. 2013.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V.; NERI, A. L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.

CARDOSO, M. C. A. F.; BUJES, R. V. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 53-67, 2010.

CARVALHO, M. P. et al. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2945-2952, 2011.

*Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 15, n. 2, p. 256-263, 2010.

CHIARI, B. M. et al. Descrição da dinâmica de alimentação de idosos institucionalizados. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tábua completa de mortalidade – 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.



## **ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIOS EM ATRASO NA DISPENSAÇÃO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DO SUL DO BRASIL**

JANAINA SODER FRITZEN; VANESSA BATTISTI; ELISANDRA BALDO DALLA ROSA

### **RESUMO**

A adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) é um dos principais determinantes para o controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), impactando diretamente na carga viral, na morbimortalidade, na transmissão do vírus e no desenvolvimento de cepas virais resistentes. Entretanto, a TARV configura-se como um tratamento crônico, contínuo e vitalício, frequentemente associado a eventos adversos, estigmatização social e desafios psicossociais, o que pode comprometer a adesão sustentada ao longo do tempo. Nesse contexto, o monitoramento da retirada de medicamentos emerge como um importante indicador indireto de adesão, permitindo a identificação precoce de usuários em risco de falha terapêutica. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de pessoas vivendo com HIV em atraso na dispensação de medicamentos antirretrovirais por período igual ou superior a 30 dias. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários provenientes de um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) localizado no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), contemplando usuários em acompanhamento no serviço. Foram incluídos todos os pacientes que apresentavam atraso igual ou superior a 30 dias na retirada de antirretrovirais em abril de 2026. Do total de usuários avaliados, 68 encontravam-se em situação de atraso na dispensação. Observou-se predominância de indivíduos heterossexuais (48,5%), com maior concentração na faixa etária de 35 a 49 anos (50%). Em relação ao sexo, identificou-se discreto predomínio do feminino (52,9%). Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes apresentou entre 8 e 11 anos de estudo (45,6%), e 79,4% autodeclararam-se brancos. Os achados sugerem que a não adesão, está possivelmente relacionada a determinantes multifatoriais, incluindo aspectos estruturais e fatores individuais. Adicionalmente, o perfil identificado aponta para a necessidade de superar estereótipos epidemiológicos clássicos, evidenciando a heterogeneidade da população afetada. Dessa forma, reforça-se a importância da implementação de estratégias de cuidado centradas no paciente, com abordagem multiprofissional, monitoramento contínuo e intervenções direcionadas, visando à promoção do seguimento terapêutico, à prevenção de falhas terapêuticas e à melhoria dos desfechos clínicos e epidemiológicos.

**Palavras-chave:** Monitoramento de Medicamentos; Serviços de Saúde; Infecções por HIV.

### **1 INTRODUÇÃO**

A América Latina é uma das três regiões do mundo onde o número anual de novas infecções por HIV aumentou (em 13%) entre 2010 e 2024. O estigma e a discriminação continuam a impactar a saúde das pessoas vivendo com HIV ou expostas ao HIV. Dados



demonstraram que, no Brasil, 12% dos respondentes relataram discriminação nos cuidados relacionados ao HIV e 13% em outros serviços de saúde (UNAIDS, 2025).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) consolidou-se, nas últimas décadas, como uma condição crônica manejável, especialmente após a ampliação do acesso à terapia antirretroviral (TARV). A efetividade dessa terapia está diretamente relacionada à manutenção de níveis elevados de adesão, os quais são fundamentais para a supressão sustentada da carga viral, redução da morbimortalidade e interrupção da cadeia de transmissão do vírus (Cohen et al., 2016).

Apesar dos avanços terapêuticos, incluindo esquemas mais potentes, seguros e de posologia simplificada, a adesão à TARV permanece um desafio clínico e de saúde pública. Trata-se de um fenômeno dinâmico e multifatorial, influenciado por determinantes individuais (como saúde mental, percepção da doença e uso de substâncias), sociais (estigma, apoio social) e estruturais (acesso aos serviços e organização da assistência). A baixa adesão está associada a desfechos desfavoráveis, como falha virológica, progressão da doença e desenvolvimento de resistência viral, conforme descrito em estudos longitudinais e revisões sistemáticas recentes (Broyles, et al., 2023).

Nesse contexto, o monitoramento do seguimento terapêutico torna-se uma estratégia essencial no cuidado às pessoas vivendo com HIV. Entre os métodos indiretos disponíveis, destaca-se a análise da regularidade na retirada de medicamentos, operacionalizada no Brasil por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). O atraso na retirada dos antirretrovirais configura-se como um importante marcador de risco para interrupção terapêutica, permitindo a identificação de indivíduos potencialmente vulneráveis à não adesão e subsidiando intervenções precoces no âmbito dos serviços especializados (BRASIL, 2008).

Diante disso, considerando a necessidade de compreender os perfis associados à adesão inconsistente em contextos locais de atenção à saúde, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de pessoas vivendo com HIV em atraso na dispensação de medicamentos antirretrovirais por período igual ou superior a 30 dias em um Serviço de Atendimento Especializado.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise de dados secundários de usuários em acompanhamento em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no cuidado de pessoas vivendo com HIV, localizado no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

A população do estudo foi constituída por indivíduos cadastrados no serviço que apresentaram atraso igual ou superior a 30 dias na retirada de medicamentos antirretrovirais, conforme registros do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), sendo a coleta realizada no mês de abril de 2026. Foram incluídos todos os usuários que atendiam a esse critério no momento da coleta de dados, totalizando 68 participantes. Não foram considerados critérios de exclusão, uma vez que se buscou contemplar a totalidade dos casos elegíveis no serviço.

As variáveis investigadas compreenderam características sociodemográficas, incluindo faixa etária, sexo, escolaridade, orientação sexual e raça/cor, conforme registradas no sistema de informação. A variável “atraso na dispensação” foi operacionalizada como a não retirada dos medicamentos antirretrovirais no período previsto, considerando-se atraso igual ou superior a 30 dias após a data estimada para nova dispensação.

Os dados foram extraídos do SICLOM, organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, visando à caracterização do perfil dos usuários em situação de atraso.

Por se tratar de estudo baseado em dados secundários, sem identificação nominal dos participantes, foram rigorosamente observados os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e sigilo das informações. A condução do estudo esteve em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme preconizado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que, entre os 68 pacientes em atraso na dispensação de terapia antirretroviral (TARV), houve predominância de indivíduos que se declararam heterossexuais (48,5%), seguidos por aqueles com orientação sexual não informada (41,2%) e homossexuais (10,3%). A elevada proporção de ausência de informação para essa variável pode refletir resistência dos usuários em declarar sua orientação sexual, aspecto amplamente descrito na literatura como relacionado ao estigma e à discriminação ainda associados ao HIV (BRASIL, 2022; Mahajan, et al., 2008; Shubber, et al., 2016). Esse fator pode impactar negativamente o vínculo com os serviços de saúde e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento.

No que se refere à escolaridade, observou-se maior frequência de indivíduos com 8 a 11 anos de estudo (45,6%), seguida por aqueles com 4 a 7 anos (26,5%) e 12 anos ou mais (17,6%). Esses achados indicam que o seguimento terapêutico insatisfatório não se restringe a indivíduos com baixa escolaridade, corroborando evidências de que o nível educacional, embora relevante, não atua isoladamente como determinante da adesão. Estudos recentes (Shubber, et al., 2016; Perez et al., 2021) apontam que fatores como letramento em saúde, compreensão do regime terapêutico e suporte social exercem influência mais direta sobre o comportamento de adesão do que a escolaridade formal isoladamente.

A distribuição etária revelou predominância de adultos entre 35 e 49 anos (50%), seguidos pela faixa de 25 a 34 anos (32,4%). A baixa representatividade de adolescentes e adultos jovens pode refletir o perfil epidemiológico local, porém a concentração em indivíduos em idade produtiva sugere a influência de fatores estruturais, como demandas ocupacionais, instabilidade de rotina e dificuldades de acesso aos serviços, os quais têm sido consistentemente associados à descontinuidade do tratamento em estudos observacionais (Opfermeier, et al., 2025).

Em relação ao sexo, observou-se discreta predominância de não adesão entre mulheres (52,9%), achado consistente com evidências da literatura (Tietzmann, et al., 2013). Esses resultados reforçam a necessidade de investigações que aprofundem a compreensão dos fatores que influenciam a adesão feminina, incluindo potenciais elementos facilitadores no contexto do cuidado.

No que se refere à variável raça/cor, verificou-se predominância de indivíduos autodeclarados brancos (79,4%), seguidos por pardos (10,3%) e pretos (7,4%). Esse padrão pode estar relacionado à composição demográfica da região Sul do Brasil, historicamente marcada por maior proporção de população branca. Contudo, a interpretação desses achados deve ser realizada com cautela, uma vez que a literatura evidencia a existência de desigualdades raciais no acesso, na utilização e na continuidade do cuidado em HIV (BRASIL, 2025). Tais iniquidades reforçam a importância de análises contextualizadas que considerem os determinantes sociais da saúde e suas implicações no seguimento terapêutico.

De forma geral, os resultados indicam que o atraso na dispensação de antirretrovirais configura-se como um fenômeno multifatorial, não restrito a um único grupo sociodemográfico. A presença de lacunas nos registros, especialmente em variáveis sensíveis como orientação sexual, evidencia limitações nos sistemas de informação e destaca a necessidade de qualificação dos dados como estratégia para o aprimoramento do cuidado. Ademais, os achados reforçam a

importância de abordagens individualizadas e estratégias de monitoramento contínuo da adesão, considerando determinantes sociais, estruturais e comportamentais.

A diversidade de fatores envolvidos no cuidado à saúde desses pacientes torna bastante complexa e de grande responsabilidade a tarefa dos profissionais de saúde. Conhecidos os fatores associados com a não adesão ao tratamento antirretroviral, é possível propor medidas para o incremento da vinculação, ao comparecimento às consultas, o acompanhamento do tratamento e a TARV (Perdigão, et al., 2020).

Como limitações, ressalta-se o uso de dados secundários, sujeitos a incompletude e possíveis inconsistências nos registros, bem como a utilização da dispensação como medida indireta de adesão, a qual não permite inferir, de forma absoluta, o consumo dos medicamentos.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar o perfil de pessoas vivendo com HIV em atraso na dispensação de terapia antirretroviral em um serviço especializado, evidenciando predominância de adultos em idade produtiva, com escolaridade intermediária e distribuição relativamente equilibrada entre os sexos.

Os resultados demonstram que o atraso na retirada de medicamentos utilizado como marcador indireto de não adesão, não se restringe a um grupo sociodemográfico específico, configurando-se como um fenômeno multifatorial, influenciado por determinantes individuais, sociais e estruturais. A identificação de usuários em atraso mostrou-se uma estratégia relevante para o monitoramento do seguimento terapêutico, permitindo a detecção precoce de indivíduos em risco de interrupção terapêutica e subsidiando a implementação de intervenções oportunas no âmbito dos serviços de saúde.

Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe multiprofissional, da qualificação dos registros nos sistemas de informação e do desenvolvimento de estratégias individualizadas, incluindo ações de educação em saúde e busca ativa. Por fim, recomenda-se que estudos futuros incorporem abordagens qualitativas e analíticas, a fim de aprofundar a compreensão das barreiras à adesão e subsidiar o desenvolvimento de intervenções mais efetivas, alinhadas às necessidades dos usuários e à realidade dos serviços de saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BROYLES, L. N. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. **The Lancet**, v. 402, 2023.

COHEN, M.S. et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. **The new england journal of medicine**, Boston, v. 375, n. 9, 2016.

MAHAJAN, A. P. et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. **AIDS**, London, v. 22, 2008.

OPERMEIER, E.; GIRARDI, L. W.; MILANEZE, G. C. K. Barreiras e facilitadores na adesão ao tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 14, n. 11, 2025.

PERDIGÃO, R. M. A. et al. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde, Belo Horizonte (MG). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

PEREZ, T.A.; CHAGAS, E.F.B.; PINHEIRO, O. L. Letramento funcional em saúde e adesão a terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.42, 2021.

SHUBBER, Z. et al. Patient-Reported Barriers to Adherence to Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLOS Medicine**, v.13, 2016.

TIETZMANN, D. C. et al. Prevalências de adesão à terapia antirretroviral e fatores associados em pacientes adultos de três centros urbanos do Sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, v. 41, 2013.

UNAIDS. Perfil regional: América Latina – dados de 2024. Genebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2025.



## **PLANO INTEGRADO DE FORMAÇÃO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE INTEGRATIVA NO BRASIL (2026–2040): PROPOSTA PILOTO EM CUIABÁ-MT**

TELMA PINHEIRO TORRES; IGOR TORRES DE BARROS; PAULA FERNANDA ALVES; JESSICA HALLANA SAMPAIO BORGES

### **RESUMO**

O crescimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil evidencia a necessidade de qualificação profissional, produção científica e organização institucional do setor, especialmente diante da ampliação da demanda por abordagens terapêuticas complementares voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral. Nesse contexto, torna-se importante desenvolver modelos estruturados que integrem educação, assistência e pesquisa, contribuindo para a consolidação dessas práticas no sistema de saúde. O objetivo deste trabalho foi apresentar um plano estratégico integrado para o desenvolvimento da saúde integrativa no Brasil, com implantação piloto no município de Cuiabá-MT, visando fortalecer a formação profissional, ampliar o acesso aos serviços e estimular a produção de conhecimento científico na área. Trata-se de um estudo propositivo, de natureza qualitativa e exploratória, fundamentado na análise de políticas públicas, revisão conceitual nas áreas de Ciências Biológicas e saúde coletiva, modelagem de programas educacionais e assistenciais e articulação com referenciais internacionais de formação em terapias integrativas. Os resultados indicaram a viabilidade da criação de um modelo estruturado composto por três eixos principais: formação superior em Saúde Integrativa e Bioenergia Humana, implantação de um centro ou hospital piloto para atendimentos complementares, ensino e pesquisa, e estabelecimento de cooperação internacional para intercâmbio acadêmico e desenvolvimento científico. Observou-se que a integração entre formação acadêmica, assistência em saúde e pesquisa científica pode contribuir para a padronização das práticas, fortalecimento institucional e melhoria da qualidade do cuidado oferecido à população. Conclui-se que o plano integrado apresenta potencial para qualificar o setor de saúde integrativa, ampliar o acesso a práticas terapêuticas complementares e fortalecer a produção de evidências científicas no Brasil, podendo servir como modelo replicável em diferentes regiões do país, desde que acompanhado de avaliação contínua e observância das normas educacionais, sanitárias e éticas vigentes.

**Palavras-chave:** Saúde Integrativa; PICS; Bioenergética; Educação em Saúde; Políticas Públicas.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) consolidou a inserção de abordagens terapêuticas complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando as possibilidades de cuidado integral e fortalecendo estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças. A implementação dessas práticas está alinhada aos princípios da integralidade e da humanização do cuidado, contribuindo para a ampliação do acesso a serviços

de saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2018). Nesse contexto, as práticas integrativas têm sido reconhecidas como ferramentas importantes no enfrentamento de condições crônicas, no controle do estresse e na promoção do bem-estar físico e emocional dos usuários do sistema de saúde (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

Apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados à formação profissional padronizada, à regulamentação das práticas e à produção de evidências científicas que sustentem sua efetividade no contexto da saúde pública. Estudos brasileiros indicam que a expansão das práticas integrativas exige profissionais qualificados, protocolos clínicos bem definidos e integração entre ensino, serviço e pesquisa, de modo a garantir segurança, qualidade e legitimidade das intervenções terapêuticas (Barros; Siegel; Simoni, 2020). A literatura aponta que a ausência de modelos estruturados de formação pode comprometer a qualidade do cuidado e dificultar a consolidação científica dessas práticas no âmbito do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Nesse cenário, torna-se necessário desenvolver estratégias institucionais que articulem educação superior, assistência em saúde e produção científica, promovendo a qualificação profissional e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde integrativa. A criação de programas educacionais e assistenciais integrados pode contribuir para a formação de profissionais capacitados, para o desenvolvimento de pesquisas aplicadas e para a ampliação do acesso a serviços terapêuticos complementares, especialmente na atenção primária à saúde (Mendes, 2018). Assim, o objetivo geral deste trabalho é apresentar um plano estratégico nacional (2026–2040) para o desenvolvimento da saúde integrativa no Brasil, com implantação piloto no município de Cuiabá–MT, visando integrar formação acadêmica, assistência em saúde e produção científica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo propositivo, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido com o objetivo de estruturar um modelo integrado de formação, assistência e pesquisa em saúde integrativa no contexto brasileiro. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão de fenômenos complexos relacionados à organização institucional, à formação profissional e à implementação de serviços de saúde, considerando aspectos sociais, científicos e normativos que influenciam a consolidação das práticas integrativas e complementares em saúde.

O estudo foi realizado no contexto do sistema de saúde brasileiro, com foco na proposta de implantação piloto no município de Cuiabá, estado de Mato Grosso, considerando sua relevância regional e a necessidade de ampliação de serviços voltados à promoção da saúde e ao cuidado complementar. A escolha do local baseou-se na viabilidade institucional, na presença de instituições de ensino superior e na possibilidade de integração com serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto aos participantes, não houve inclusão de sujeitos humanos diretamente, uma vez que se trata de um estudo de natureza propositiva e documental. A amostra foi composta por documentos institucionais, normativos e científicos, incluindo políticas públicas, legislações, diretrizes educacionais e literatura científica nacional e internacional relacionada às práticas integrativas, formação profissional e organização dos serviços de saúde. Foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, normativas educacionais e publicações científicas disponíveis em bases de dados acadêmicas.

Os instrumentos utilizados consistiram em formulários de análise documental, protocolos de revisão bibliográfica e matrizes de sistematização de dados, elaborados para identificar informações relevantes sobre formação profissional, regulamentação institucional, organização dos serviços e modelos internacionais de atenção à saúde integrativa. Esses

instrumentos permitiram a organização das informações coletadas e a construção de um modelo estruturado de intervenção educacional e assistencial.

Os procedimentos adotados envolveram quatro etapas principais:

- (i) levantamento e análise documental de políticas públicas relacionadas às práticas integrativas e complementares em saúde;
- (ii) revisão da literatura científica nas áreas de Ciências Biológicas, saúde coletiva e práticas integrativas;
- (iii) elaboração de proposta de programas educacionais e assistenciais voltados à formação profissional e à organização dos serviços de saúde integrativa;
- (iv) análise comparativa de referenciais internacionais de formação e assistência em terapias integrativas, visando identificar experiências aplicáveis ao contexto brasileiro.

O método de análise dos dados baseou-se na análise temática de conteúdo, que permitiu identificar padrões, categorias e relações entre os elementos analisados. As informações foram organizadas em categorias temáticas relacionadas à formação profissional, regulamentação institucional, organização dos serviços e produção científica em saúde integrativa. Essa abordagem possibilitou a interpretação crítica dos dados e a construção de uma proposta estruturada de desenvolvimento da saúde integrativa no Brasil.

Por se tratar de um estudo de natureza documental e propositiva, não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos relacionados à utilização de informações públicas e científicas, bem como as normas nacionais de pesquisa e de formação profissional em saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam a pertinência e a viabilidade conceitual da estruturação de um modelo integrado de desenvolvimento da saúde integrativa no Brasil, fundamentado na articulação entre formação profissional, assistência em saúde, produção científica e governança institucional. Observou-se que a organização sistematizada das práticas integrativas e complementares em saúde pode contribuir para o fortalecimento da qualificação profissional, para a ampliação do acesso a serviços terapêuticos complementares e para a consolidação de estratégias voltadas à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida da população. Tais achados convergem com a literatura nacional, que destaca a necessidade de integração entre ensino, serviço e pesquisa como condição essencial para o aprimoramento das políticas públicas e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Cabral, 2024; Oliveira et al. 2025).

Nesse contexto, a proposta apresentada evidencia a relevância da institucionalização de estruturas educacionais e assistenciais capazes de sustentar o desenvolvimento científico e profissional das práticas integrativas. A expansão dessas práticas requer regulamentação normativa e também a construção de modelos formativos baseados em evidências científicas, capazes de assegurar segurança, qualidade e legitimidade das intervenções terapêuticas. Assim, a implementação de estratégias integradas de formação e assistência representa um avanço potencial na organização do cuidado em saúde e na consolidação de políticas públicas voltadas à integralidade da atenção (Costa et al., 2025).

#### 3.1 Formação Superior

A proposição de um Curso Superior Tecnólogo em Saúde Integrativa Complementar, configura-se como elemento estruturante para a organização acadêmica das práticas integrativas, ao estabelecer um percurso formativo baseado em fundamentos científicos, éticos e metodológicos. A definição de eixos curriculares relacionados à anatomia e fisiologia

humanas, à neurociência do estresse, às práticas integrativas e à metodologia científica demonstrou alinhamento com as diretrizes da educação superior e com a necessidade de formação interdisciplinar na área da saúde.

Do ponto de vista acadêmico, a inclusão de atividades práticas supervisionadas e de Trabalho de Conclusão de Curso contribui para o desenvolvimento de competências técnico-científicas e para a produção de conhecimento aplicado, favorecendo a consolidação de práticas baseadas em evidências. Estudos na área da educação em saúde indicam que a formação profissional estruturada constitui um elemento central para a qualificação da assistência e para a segurança dos usuários dos serviços de saúde, especialmente em contextos que envolvem práticas terapêuticas complementares (Santos et al., 2025).

Entretanto, a implementação de cursos superiores nessa área demanda planejamento institucional, avaliação curricular contínua e observância rigorosa às diretrizes educacionais nacionais, o que representa desafio relevante para a consolidação acadêmica e regulatória do campo da saúde integrativa.

### **3.2 Certificação**

A adoção de um modelo de certificação em dupla trilha, combinando formação acadêmica formal e certificações específicas em metodologias terapêuticas, apresenta-se como estratégia capaz de promover padronização e reconhecimento profissional. Tal modelo possibilita a qualificação técnica especializada sem comprometer a legitimidade acadêmica da formação, contribuindo para a organização das práticas e para a segurança dos usuários dos serviços de saúde.

Do ponto de vista institucional, a certificação profissional constitui instrumento primordial para a definição de competências, a delimitação de responsabilidades e a garantia da qualidade dos serviços prestados. Contudo, a coexistência de diferentes sistemas de certificação pode gerar desafios relacionados à harmonização de critérios formativos e à definição de atribuições profissionais, exigindo mecanismos regulatórios claros e consistentes.

### **3.3 Centro/Hospital Piloto (Cuiabá–MT)**

A proposta de implantação de um centro ou hospital piloto em Cuiabá–MT evidencia a importância da criação de estruturas assistenciais capazes de integrar ensino, pesquisa e prática clínica no campo da saúde integrativa. Unidades dessa natureza desempenham papel estratégico na formação profissional e na produção de conhecimento científico aplicado, permitindo a avaliação sistemática dos resultados terapêuticos e o desenvolvimento de protocolos assistenciais baseados em evidências.

No âmbito da organização dos serviços de saúde, a integração entre instituições de ensino e unidades assistenciais constitui elemento importante para a qualificação da assistência e para o fortalecimento da capacidade resolutiva dos serviços. A implementação de centros de referência pode contribuir para a ampliação do acesso a práticas terapêuticas complementares e para a consolidação de modelos assistenciais inovadores (Santos Nascimento et al., 2025).

Todavia, a operacionalização de unidades dessa natureza requer investimentos financeiros, infraestrutura adequada e observância rigorosa às normas sanitárias e regulatórias, aspectos que devem ser considerados no planejamento estratégico da proposta (Pimentel, 2022).

### **3.4 Cooperação Internacional**

Os resultados indicam que a cooperação internacional representa estratégia relevante para o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde integrativa, possibilitando



intercâmbio de conhecimentos, atualização profissional e fortalecimento institucional. A internacionalização da formação acadêmica contribui para a incorporação de práticas inovadoras e para a disseminação de experiências exitosas em diferentes contextos socioculturais.

Parcerias acadêmicas internacionais favorecem a produção de conhecimento científico, o desenvolvimento de pesquisas colaborativas e a qualificação profissional, elementos fundamentais para a consolidação de áreas emergentes do conhecimento. Entretanto, tais iniciativas devem ser conduzidas em conformidade com as normas nacionais de ensino superior e com os princípios éticos que orientam a pesquisa em saúde (Vasconcelos et al., 2025).

### **3.5 Governança e Regulação**

Os achados do estudo apontaram a necessidade de organização institucional e regulamentação profissional das práticas integrativas, considerando o crescimento da demanda por terapias complementares e a importância da segurança do paciente. A definição de marcos regulatórios claros contribui para a padronização das práticas, a fiscalização dos serviços e a proteção da população.

Do ponto de vista da gestão em saúde, a governança institucional constitui elemento essencial para a sustentabilidade das políticas públicas e para a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade. A ausência de regulamentação específica pode comprometer a organização do setor e dificultar a consolidação científica das práticas integrativas, evidenciando a importância do desenvolvimento de políticas regulatórias consistentes.

## **4 CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo indicam que a estruturação de um modelo integrado de desenvolvimento da saúde integrativa no Brasil apresenta viabilidade conceitual e potencial de aplicação no contexto do Sistema Único de Saúde. A proposta demonstrou que a articulação entre formação profissional, assistência em saúde e produção científica constitui estratégia relevante para fortalecer a qualificação do setor e ampliar o acesso da população a práticas terapêuticas complementares, especialmente na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida.

Observou-se que a criação de programas educacionais estruturados, associada à implantação de unidades de referência para ensino, pesquisa e assistência, pode contribuir para a padronização das práticas integrativas e para o desenvolvimento de evidências científicas que sustentem sua utilização no cuidado em saúde. Além disso, a cooperação institucional e a organização de mecanismos de governança e regulação mostram-se fundamentais para garantir segurança, qualidade e legitimidade das intervenções terapêuticas.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Destaca-se a necessidade de validação empírica dos protocolos assistenciais propostos, bem como a dependência de recursos institucionais, financiamento e adequação às normas educacionais e sanitárias vigentes. A ausência de dados experimentais ou clínicos constitui restrição metodológica inerente ao caráter propositivo do estudo.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a realização de estudos aplicados que avaliem a efetividade das práticas integrativas em diferentes contextos assistenciais, bem como a implementação de projetos piloto que permitam monitorar resultados clínicos, indicadores de qualidade e impactos sociais das intervenções. Sugere-se, ainda, o fortalecimento de parcerias entre instituições de ensino, serviços de saúde e órgãos reguladores, visando consolidar modelos de formação e assistência baseados em evidências científicas e alinhados às políticas públicas de saúde.

O estudo alcançou seu propósito ao apresentar uma proposta estruturada de desenvolvimento da saúde integrativa, evidenciando caminhos possíveis para a organização do setor e para o fortalecimento das práticas integrativas no sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Nelson Filice de; SIEGEL, Pamela; SIMONI, Claudia. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3463-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7QkJc9q6xvXyX9p7XKqv6gR>. Acesso em: 27 ma 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PICS)**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_sus\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed.pdf). Acesso em: 27 ma 2026.

CABRAL, Ravenna da Silva. **Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: a formação profissional na região nordeste do Brasil**. 2024. 69 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7Qp7kK8cJfH6h7v8m9y5rGx>. Acesso em: 27 ma 2026.

COSTA, Dálisson Silva et al. A integração dos sistemas de saúde: um estudo sobre a efetividade das redes de atenção à saúde no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 518-527, 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49135>. Acesso em: 27 ma 2026.

OLIVEIRA, Átila Jamil et al. Saúde Pública e Sistema Único de Saúde (SUS): Caminhos para a universalidade e a integralidade dos serviços. **Revista DCS**, v. 22, n. 82, p. e3445-e3445, 2025.

SANTOS NASCIMENTO, João Vitor et al. Gestão do trabalho e educação permanente para fortalecimento da rede de atenção à saúde. **Editora Impacto Científico**, p. 297-313, 2025.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa et al. Por uma atenção primária transformadora: formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado a saúde da família. **ARACÊ**, v. 7, n. 3, p. 11001-11030, 2025.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Isabela Maria Cordeiro de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira.

**Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8vJcWJr9k8n9c6KXkYb9rQx>. Acesso em: 27 ma 2026.

VASCONCELOS, Aline Wrege et al. Redes de pesquisa colaborativa no Ensino Superior: uma revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 17, n. 4, p. e8165-e8165, 2025.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

LETICIA NATALIE CASTRIANI; WILCILANE DA SILVA MORAIS; MARIA JOSÉ CASTRO DA COSTA; MILENA COUTO FURTADO; YASMIN GONÇALVES BRAGA DE AMORIM; EMANUELLY CAROLINE COSTA DOS SANTOS; MICHELLE JULIANA VIEIRA GOMES.

### RESUMO

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerada um transtorno metabólico que ocorre no organismo apresentando uma dificuldade na ação da insulina, devido à falta de produção no pâncreas, a glicose se acumula no sangue, causando hiperglicemia. A DM2 tem ocupado a 5ª posição mundial, refletindo a um aumento global da doença, incentivado por fatores como aumento da obesidade e consumo de alimentos processados, essa doença tem afetado financeiramente e gerado uma sobrecarga de serviços na área da saúde. Dessa forma, o enfermeiro atua diretamente nas realizações de ações educativas, impulsionando a hábitos saudáveis, como alimentação adequada. **Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro na educação em saúde, com ênfase em ações educativas que promovem hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e prática de atividade física, contribuindo para a prevenção dessa comorbidade. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, baseada na Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com recortes iniciais entre 2016 e 2026 foram encontrados 23 estudos na BVS, 968 na Scielo e 421 na PubMed, sendo considerados artigos originais e pertinentes, estabeleceram a inclusão de publicações na íntegra de idiomas português e inglês, para uma abordagem preventiva através das práticas educativas. **Resultados:** A DM2 apresenta condições metabólicas marcadas pela Hiperglicemia, sendo uma doença relevante em saúde pública mundial. Os estudos apontam maior incidência em adultos, idosos, entre 20 e 79 anos, assim, as estratégias de educação em saúde têm proposto a adoção de hábitos saudáveis, redução de fatores de risco, contribuindo na promoção de vida para os indivíduos gerando impactos significativamente positivos. **Conclusão:** Conclui-se que a diabetes mellitus tipo 2 permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, associada a fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, sobrepeso e histórico familiar. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce de riscos e na promoção da saúde, destacando-se como facilitadora do conhecimento por meio de ações educativas voltadas à prevenção e ao manejo da doença.

**Palavras-chave:** Ações Educativas; Enfermagem; Hábitos Saudáveis;

### 1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é um transtorno metabólico onde o organismo passa a ter dificuldade em responder a ação da insulina, e ao mesmo tempo, o pâncreas não produz insulina suficiente para compensar essa alteração. Assim a glicose não é adequadamente

utilizada pelas células e se acumulam no sangue, causando a hiperglicemia que pode provocar danos aos vasos sanguíneos e órgãos (Silva, *et al.*, 2026).

No Brasil, estima-se que cerca de 16,8 milhões de adultos sejam afetados pela doença, que ocupa a 5ª posição mundial em prevalência, com projeção de crescimento para 21,5 milhões até 2030, reflexo do aumento global impulsionado por fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de alimentos processados e obesidade (International Diabetes Federation, 2021).

Essa doença gera um impacto econômico, pois aumenta os custos com saúde devido ao tratamento contínuo e as complicações associadas, além de sobrecarregar os serviços de saúde. Nesse contexto, a prevenção e a educação em saúde tornam-se relevantes, uma vez que, por meio de orientações e da promoção de mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática de atividade física, é possível reduzir a incidência da doença (Rodrigues *et al.*, 2025).

O enfermeiro na atenção primária exerce papel importante na educação continuada, desenvolvendo ações educativas que estimulam a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação adequada e prática de atividades físicas. Assim, a educação continuada contribui para fortalecer a atuação do enfermeiro nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos dessa patologia (Luz, 2025).

Apesar do reconhecimento da educação em saúde como estratégia preventiva eficaz, ainda são limitadas as produções que sistematizam a atuação específica do enfermeiro nesse processo, especialmente no âmbito da atenção primária. Nesse sentido, questiona-se: quais estratégias educativas têm sido adotadas pela enfermagem na prevenção do DM2 e quais são seus impactos na promoção do autocuidado e na redução dos fatores de risco?

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da educação em saúde na prevenção do diabetes mellitus tipo 2, com ênfase na atuação do enfermeiro como facilitador do conhecimento, destacando estratégias educativas voltadas ao autocuidado, à adoção de hábitos saudáveis e à redução dos fatores de risco associados à doença.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura que buscou examinar a atuação da enfermagem na educação em saúde como estratégia para a prevenção do DM2. Nesse sentido, foi realizada uma análise de produções científicas com o intuito de compreender a contribuição do enfermeiro e os efeitos positivos de suas práticas nesse cenário.

A pesquisa foi conduzida nas bases Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores “educação em saúde”, “diabetes mellitus tipo 2” e “prevenção de doenças”, associados aos operadores booleanos AND e OR. No levantamento inicial, foram encontrados 23 estudos na BVS, 968 na Scielo e 421 na PubMed. Para compor a amostra, foram considerados artigos originais e documentos institucionais pertinentes ao tema.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão publicações entre os anos de 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 por meio de ações educativas em saúde no âmbito da enfermagem. Foram desconsiderados os estudos que não se adequam a esses critérios. Ao final da triagem, 15 estudos integraram a amostra desta pesquisa.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta seção apresenta análise dos artigos científicos selecionados acerca da DM2, com enfoque na prevenção da doença e na importância da educação em saúde como estratégia

fundamental para o cuidado. Destacam-se ações voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e conscientização da população, visando a redução de fatores de risco, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

A DM2 configura-se como uma condição metabólica caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue denominada hiperglicemia, sendo atualmente uma doença de grande relevância em saúde pública mundial. Estima-se que, no ano de 2024, aproximadamente 590 milhões de adultos, entre 20 e 79 anos, vivam com diabetes em todo o mundo (Internacional, 2025). No contexto nacional dados da Sociedade Brasileira de Diabetes indicam que mais de 13 milhões de pessoas vivem com a doença, correspondendo aproximadamente 6,9% da população, o que reforça a magnitude do problema (Brasil, 2025).

Os estudos analisados convergem ao apontar a educação em saúde como estratégia essencial na prevenção e no manejo da DM2, evidenciando impacto positivo no controle glicêmico e na redução de complicações. Segundo a American Diabetes Association (2024), intervenções educativas favorecem a adoção de hábitos de vida saudáveis impactam positivamente o controle glicêmico, contribuindo significativamente para diminuição de complicações. Além disso, a prevenção do diabetes está diretamente relacionada ao controle de fatores de risco como sobrepeso, sedentarismo, dislipidemias, hipertensão arterial e hábitos alimentares inadequados. Assim, o acompanhamento em saúde torna-se fundamental para o controle desses fatores e a redução de complicações (Brasil, 2025).

A política nacional de alimentação e nutrição (PNAN) reforça a importância de considerar as necessidades nutricionais em todas as fases da vida, bem como aspectos culturais, sociais e econômicos, garantindo o acesso da população a uma alimentação adequada (Brasil, 2012). Entre as ações educativas que podem ser utilizadas na atenção primária destacam-se atividades como rodas de conversa e orientação sobre alimentação saudável no contexto do DM2, abordando escolhas alimentares, leitura de rótulos e controle glicêmico, favorecendo a participação dos usuários, a troca de saberes e o fortalecimento do autocuidado (Pereira, 2025).

Embora a educação em saúde seja fundamental no acompanhamento do paciente com diabetes, ainda existem dificuldades que interferem no autocuidado e no controle da doença. Os pacientes enfrentam desafios para aderir às mudanças no estilo de vida, principalmente devido à baixa compreensão sobre a doença e seu tratamento. Ademais o acesso limitado ao serviço de saúde fatores emocionais, como estresse e desmotivação, dificuldade em compreender as orientações de saúde torna o manejo mais complexo e individualizado (Nikpour e Soghra *et al.*, 2022). Diante dessas dificuldades, o Conselho Regional de Enfermagem destaca-se, a importância da educação continuada na enfermagem, que é fundamental para manter os profissionais atualizados, promovendo o aprimoramento contínuo dos conhecimentos e habilidades, possibilitando a oferta de cuidado mais segura, de maior qualidade que favorecem melhores opções de tratamento (Coren-SP, 2019).

Considerando esse cenário, o Conselho Regional de Enfermagem destaca-se, a importância da educação continuada na enfermagem, que é fundamental para manter os profissionais atualizados, promovendo o aprimoramento contínuo dos conhecimentos e habilidades, possibilitando a oferta de cuidado mais segura, de maior qualidade que favorecem melhores opções de tratamento (Sampaio, 2017). O Conselho Federal de enfermagem destaca que o enfermeiro, por manter contato direto com a população o torna fundamental na promoção do cuidado, ressaltando a relevância das ações educativas que envolve orientações sobre o uso correto da insulina, o descarte seguro de materiais perfurocortantes, cuidados com os pés, realização de curativos, incentivo ao consumo de alimentos saudáveis, atividade física e solicitação de exames de rotina (Cofen, 2025).

A educação em saúde configura-se como uma estratégia fundamental para promover a aproximação com a população com DM2 à equipe interdisciplinar, favorecendo a troca de

conhecimento, de experiências e o desenvolvimento de práticas de autogestão, estimulando também a responsabilização do usuário no cuidado com o próprio tratamento. Dessa forma evidencia-se que o papel do enfermeiro na promoção do cuidado, contribui para a prevenção e reduções das complicações associadas ao DM2 (Carvalho, 2025).

#### 4 CONCLUSÃO

A DM2 é uma doença que tem aumentado nas últimas décadas por conta de muitos fatores, sendo os principais: sedentarismo, má alimentação, sobrepeso, obesidade, histórico familiar e falta de exercícios físicos. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado desde a fase inicial da doença é de suma importância para mitigar o desenvolvimento de complicações clínicas. A educação em saúde é uma estratégia fundamental para a prevenção e o controle desta comorbidade, pois promove a autonomia, autocuidado e adesão às práticas saudáveis, além de incentivar as mudanças na alimentação, atividades físicas e cuidados com a saúde. A enfermagem é essencial para identificar precocemente os riscos, prevenir complicações agudas e crônicas antes que se tornem graves. Além disso, compete a esses profissionais capacitar as pessoas ao autocuidado, controle glicêmico e monitoramento da avaliação contínua. A necessidade de fortalecer a educação permanente onde o profissional esteja em constante atualização, não somente sobre a doença, mas também sobre metodologia e comunicação. Portanto é necessário que a equipe de enfermagem seja o principal facilitador do conhecimento, atuando diretamente na educação das pessoas com diabetes.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Diabetes prevention*. 2026. Disponível em: <https://diabetes.org/about-diabetes/diabetes-prevention>. Acesso em: 3 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. 26/6 – *Dia Nacional do Diabetes*. Biblioteca Virtual em Saúde, [2025]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diabetes (diabetes mellitus)*, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 3 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: 3 abr. 2026.

CARVALHO, B. R.; ALBUQUERQUE, M. I. N. Influência das ações educativas no autocuidado de pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 15, e33, p. 1-24, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/91684/68761>. Acesso em: 3 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Enfermagem na linha de frente contra o diabetes: cuidado, educação e prevenção salvam vidas*. 14 nov. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-na-linha-de-frente-contr-o-diabetes-cuidado-educacao-e-prevencao-salvam-vidas/>. Acesso em: 3 abr. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). *Parecer nº 020/2019: palestras e treinamentos ministrados por enfermeiros*. São Paulo: COREN-SP, 2019. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Parecer-020.2019-Palestras-e-treinamentos-ministrados-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes facts and figures*. 2025.

Disponível em: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>. Acesso em: 3 abr. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas*. 10. ed. Bruxelas:

International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.

Acesso em: 15 abr. 2026.

LUZ, J. P. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2 por meio de hábitos saudáveis: alimentação equilibrada, atividade física e educação em saúde como estratégias de promoção da qualidade de vida. *RevistaFT*, v. 29, ed. 151, out. 2025. DOI:

<https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202510310058>. Disponível em:

<https://revistaft.com.br/prevencao-do-diabetes-mellitus-tipo-2-por-meio-de-habitos-saudaveis-alimentacao-equilibrada-atividade-fisica-e-educacao-em-saude-como-estrategias-de-promocao-da-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

NIKPOUR, Soghra *et al.* Desafios do manejo do diabetes mellitus tipo 2 na perspectiva dos pacientes: análise de conteúdo convencional. *International Journal of Medical Research*,

2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9650573/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

PEREIRA, Aline da Silva *et al.* Educação em saúde no manejo do diabetes tipo 2: um relato de experiência na atenção primária em saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 19, e082311, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2311. Disponível em:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2311/1815>. Acesso em: 3 abr. 2026.

RODRIGUES, Rodrigo Corvino *et al.* Impacto econômico das internações hospitalares por Diabetes Mellitus (DM) no Brasil: análise dos custos assistenciais e indicadores de utilização dos serviços de saúde. *Saúde-UNG*, v. 19, n. 1, 2025. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10439621>. Acesso em: 9 abr. 2026.

SAMPAIO, F. C. *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas hipertensas e diabéticas. *Universidade Federal de São João*, 2017. Disponível em:

<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/resenf/Artigo%20Vanete%20Aparecida.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2026.

SILVA, A. M. B. *et al.* Jogo educativo sobre prevenção e diagnóstico precoce do diabetes mellitus tipo 2 para estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 50, n. 1, 2026.

DOI <https://doi.org/10.1590/1981-5271v50.1-2025-0041>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/dPdSVRhSxgJSdS7LWqJ8zMP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2026.





## IMPACTOS DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

LETICIA NATALIE CASTRIANI; JOÃO VICTOR OLIVEIRA DA SILVA; LUCAS MIGUEL ARAÚJO OLIVEIRA; MILENA BEATRIZ MONTEIRO DOS SANTOS; EMILLY SOUZA DA SILVA; CAUÊ BELÉM LOPES DE LIMA; MICHELLE JULIANA VIEIRA GOMES.

### RESUMO

**Introdução:** A enfermagem constitui o maior grupo profissional do setor de saúde, desempenhando papel essencial na assistência e na garantia do acesso à saúde. No entanto, devido às múltiplas exigências do trabalho, esses profissionais estão expostos a fatores estressores, como jornadas exaustivas, baixa remuneração, déficit de profissionais, condições laborais precárias e contato frequente com sofrimento e morte, o que pode comprometer sua saúde mental e qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar, na literatura científica, os impactos da sobrecarga de trabalho sobre a saúde mental da equipe de enfermagem, considerando fatores ocupacionais e organizacionais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada a partir de estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 estudos para compor a análise final. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a sobrecarga de trabalho constitui um dos principais determinantes do adoecimento psíquico na enfermagem, associando-se a fatores como alta demanda psicológica, baixo apoio social, acúmulo de funções, dimensionamento inadequado e insatisfação salarial. Observou-se elevada prevalência de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de burnout, além de comprometimento significativo da qualidade de vida, especialmente nos domínios relacionados à dor, vitalidade e satisfação profissional, impactando diretamente o desempenho laboral. **Conclusão:** Conclui-se que as condições de trabalho da equipe de enfermagem impactam diretamente sua saúde mental, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psíquicos e reduzindo a qualidade de vida, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à melhoria das condições laborais, promoção do bem-estar e suporte psicossocial desses profissionais.

**Palavra-chave:** Adoecimento psíquico; Estresse ocupacional; Depressão.

### 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem constitui o maior grupo profissional do setor de saúde no mundo, sendo base das equipes interpessoais responsáveis pela prestação de cuidados e pela efetivação do acesso à saúde para todos. Esses profissionais contribuem de forma central para o alcance de metas nacionais e globais relacionadas à cobertura universal de saúde, à saúde mental, à doenças não transmissíveis e transmissíveis, às doenças crônicas, à preparação e resposta a emergências, à segurança do paciente e à oferta de cuidados integrados e centrados na pessoa. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é indispensável para o funcionamento

dos serviços de saúde e para a efetividade das ações assistenciais (World Health Organization, 2020).

Diante disso, a equipe de enfermagem, em função de inúmeras exigências do trabalho, lida com diversas situações estressoras, como o sofrimento e morte de pacientes, estrutura de trabalho precária, salário abaixo do esperado, carência de profissionais na equipe e ritmo de trabalho exaustivo, o que resulta na redução do tempo destinado para alimentação, repouso e sono adequado. Tais condições contribuem não apenas para o desgaste físico, mas também para o psicológico desses profissionais (Sousa, A.K *et al.*, 2022).

Ademais, esse desgaste psicológico tornou-se mais evidente durante a pandemia da Covid-19, na qual muitos profissionais relataram sentimentos de impotência, medo, tristeza, insegurança e desamparo. Nesse sentido, o impacto desses fatores estressores podem favorecer o desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout (Sousa, A.K *et al.*, 2022).

Portanto, aprofundar o conhecimento sobre tais agravos torna-se imprescindível, considerando sua alta incidência e a necessidade de estratégias efetivas de prevenção e promoção do bem-estar desses profissionais. Nesse sentido, questiona-se: quais são os principais impactos da sobrecarga de trabalho sobre a saúde mental da equipe de enfermagem e quais fatores ocupacionais e organizacionais mais contribuem para esse adoecimento?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, na literatura científica, os impactos da sobrecarga de trabalho sobre a saúde mental da equipe de enfermagem, considerando fatores ocupacionais e organizacionais.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar as evidências científicas relacionadas à carga de trabalho da enfermagem no contexto da saúde mental.

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “enfermagem”, “saúde mental” e “carga de trabalho”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram identificados 25 registros na SciELO, 9.027 na PubMed e 154 na BVS, totalizando 9.206 estudos.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados nos últimos dez anos (2016–2026), nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à temática proposta. Foram excluídos artigos duplicados e estudos indisponíveis na íntegra.

Após a triagem, leitura de títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 estudos foram selecionados para compor a análise final, garantindo uma amostra alinhada aos objetivos da revisão e uma busca ampla e sistematizada.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos 13 artigos selecionados evidenciou que a sobrecarga de trabalho constitui um dos principais determinantes do adoecimento psíquico na enfermagem. Jornadas exaustivas, acúmulo de funções, dimensionamento inadequado e baixa remuneração atuam de forma cumulativa sobre esses profissionais (Oliveira *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2023).

De acordo com Jeronimo *et al.* (2025), identificaram que a organização do trabalho, as condições laborais e as relações socioprofissionais foram classificadas pelos enfermeiros como fatores de risco para o adoecimento psíquico. Corroborando, segundo, Silva e Guimarães (2016) constataram que 60,8% dos profissionais vivenciam alta demanda psicológica e 85,5% relatam baixo apoio social no trabalho.

Como desfechos prevalentes destacam-se o estresse ocupacional e a síndrome de burnout. Pereira e Gomes (2016), verificaram que 76,4% dos enfermeiros relataram estresse moderado, com o excesso de trabalho e a baixa remuneração como principais fontes. No contexto pandêmico, Silva *et al.* (2024) identificaram alto índice de burnout em profissionais que atuavam no CAPS, com destaque para exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Carminati *et al.* (2022) registraram que 98,3% dos enfermeiros uruguaios perceberam aumento do desgaste emocional durante a pandemia de Covid-19.

A qualidade de vida no trabalho mostrou-se comprometida em múltiplas dimensões. Souza *et al.* (2023) identificaram insatisfação em 33% dos enfermeiros e 29,2% dos profissionais de nível médio, com as esferas econômica e política como as mais afetadas. Segundo Silva e Guimarães (2016) apontaram dor e vitalidade como os domínios de qualidade de vida mais prejudicados, especialmente entre profissionais com duplo vínculo empregatício. A insatisfação salarial foi o fator de menor pontuação entre os enfermeiros de saúde mental, enquanto o relacionamento com a equipe se destacou como principal fonte de satisfação (Oliveira *et al.*, 2019).

Depressão, ansiedade e estresse também foram identificados em parcelas expressivas dessa população. Silva *et al.* (2026) verificaram que 16,9% dos enfermeiros apresentaram algum grau de depressão, com correlação negativa entre saúde mental e qualidade de vida no trabalho. Segundo Carvalho *et al.* (2019), encontraram sintomas graves de depressão em 20,5% da amostra, com pior condição de saúde mental entre as mulheres. Esse achado converge com os dados de Carminati *et al.* (2022), que identificaram a dupla jornada doméstica e profissional como fator amplificador do adoecimento feminino. Em nível mais grave, Bertussi *et al.* (2024) verificaram que 9,1% dos profissionais da Atenção Primária referiram ideação passiva de morte e 6,1% relataram pensamentos suicidas, associados a condições de trabalho ruins e insatisfação laboral.

Nesse contexto, o adoecimento mental do profissional repercute diretamente na segurança do paciente. De acordo com Henriques *et al.* (2025), constataram que 70,2% dos profissionais de um pronto-socorro apresentaram sobrecarga intolerável pela escala NASA-TLX, com correlação entre maior número de plantões e piores índices.

Diante desse cenário, a literatura aponta a necessidade de estratégias institucionais e políticas públicas voltadas à saúde mental da enfermagem. Destacam-se: adequação do dimensionamento de pessoal, programas de apoio psicológico, valorização salarial e criação de espaços de escuta (Jeronymo *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2026). Ressalta-se ainda que a sobrecarga restringe o cuidado integral à população, reforçando que a valorização da enfermagem é condição indispensável tanto para a saúde do trabalhador quanto para a qualidade e segurança da assistência prestada (Ribeiro *et al.*, 2026).

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a sobrecarga de trabalho, associada a turnos exaustivos, insatisfação salarial e condições laborais precárias, constitui determinante central do adoecimento psíquico na equipe de enfermagem, com elevadas taxas de burnout, depressão, ansiedade e baixa realização pessoal, comprometendo não apenas o bem-estar individual, mas a qualidade de vida desses profissionais em múltiplas dimensões.

Esses achados evidenciam que o adoecimento mental da enfermagem repercute diretamente no equilíbrio da saúde ocupacional e na segurança da assistência prestada aos pacientes. Nesse sentido, tornam-se necessárias estratégias institucionais efetivas, como valorização profissional, oferta de suporte psicológico, melhoria das condições de trabalho e adequação da carga horária. Recomenda-se ainda a ampliação de pesquisas sobre o tema, a

fim de conferir maior visibilidade à saúde mental da equipe de enfermagem e subsidiar políticas públicas voltadas à sua proteção.

## REFERÊNCIAS

BERTUSSI, V. C. *et al.* Risco de suicídio na enfermagem e sua relação com as atitudes de assistência segura. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 29, e92477, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92477>. Acesso em: 10 abr. 2026.

CARMINATI, A. E. *et al.* Situación de carga física y mental em enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19. *Revista urug. Enferm.* (Em línea), Montevideo, v. 17, n. 2, e203, dic. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-03712022000101203&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712022000101203&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 03 abr. 2026.

CARVALHO, D. R. S. de *et al.* A saúde mental dos enfermeiros: um estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 21, jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1099230>. Acesso em: 19 abr. 2026.

HENRIQUES, E. M. *et al.* Percepção da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem de um setor de urgência hospitalar. *Enfermagem em Foco*, v. 16, e-2025050, 2025. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2537-707x-enfoco-16-e-2025050/2537-707x-enfoco-16-e-2025050.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2537-707x-enfoco-16-e-2025050/2537-707x-enfoco-16-e-2025050.pdf). Acesso em: 10 abr. 2026.

JERONYMO, H. C. L. *et al.* Saúde mental e o contexto de trabalho de enfermeiros da rede pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s. l.], v. 25, e18326, 5 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e18326.2025>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18326>. Acesso em: 20 abr. 2026.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NWhbQ5yQmz677KBfp7P7Lbm/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

PEREIRA, M. M. A.; GOMES, A. R. Stress, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. *Arq. Bras. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, abr. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 abr. 2026.

RIBEIRO, A. G. *et al.* Visita domiciliar em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: percepções da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 47, e20240156, 2026. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/152833>. Acesso em: 10 abr. 2026.

SILVA, A. M.; GUIMARÃES, L. A. M. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida em Profissionais de Enfermagem. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, São Paulo, v. 26, n. 63, 2016. DOI:

10.1590/1982-43272663201608. Disponível em:  
<https://revistas.usp.br/paideia/article/view/108375>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SILVA, B. D. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros. *Enfermagem em Foco*, [s. l.], v. 17, e-2026007, jan. 2026. Disponível em:  
<https://enfermfoco.org/article/saude-mental-e-qualidade-de-vida-no-trabalho-de-enfermeiros/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SILVA, L. H. *et al.* Burnout de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial na pandemia de Covid-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 24, n. contínuo, e25106, ago. 2024. Disponível em:  
<https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/25106>. Acesso em: 04 abr. 2026.

SOUSA, A. K. *et al.* Saúde mental da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 39, e-021272, 2022. Disponível em:  
<https://doi.org/10.31011/raid-2022-v.96-n.39-art.1391>. Acesso em: 11 abr. 2026.

SOUZA, T. P. M. *et al.* Qualidade de vida no trabalho entre trabalhadores da enfermagem no espaço do hospital. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 32, e20230062, jan. 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/377428526>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SOUZA, T. P. M. *et al.* Qualidade de vida no trabalho entre profissionais de enfermagem que atuam em hospitais. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 32, e20230062, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fpWQ8ysPYtMzwpXrDNCpcJC/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. *Geneva: World Health Organization*, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>. Acesso em: 18 abr. 2026.



## A AMPLIAÇÃO DE USO DE PSICOFÁRMACOS NA CONDUÇÃO DO CUIDADO NO SUS

BRENA DA SILVA ALMEIDA; LUCAS CAUA RICARDO GOMES; JULYANA LIMA VASCONCELOS ANDRADE; ANA TÉRCIA SOUTO RODRIGUES DE CARVALHO

**Introdução:** O aumento expressivo do uso de psicofármacos nas últimas décadas tem configurado um fenômeno relevante no campo da saúde coletiva, especialmente no contexto dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal expansão ocorre concomitantemente à ampliação dos diagnósticos em saúde mental e à centralidade do modelo biomédico no manejo do sofrimento psíquico. **Objetivo:** Analisar o uso de psicofármacos na contemporaneidade, identificando seus principais padrões de utilização e discutindo suas implicações na produção de subjetividades, a partir da interface entre Medicina e Psicologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo-analítico, com abordagem qualitativa. Foram selecionados estudos publicados nos últimos anos em bases da área da saúde que abordam o uso de psicofármacos, medicalização e saúde mental. A análise foi orientada pela identificação de padrões recorrentes relacionados à prescrição, ampliação diagnóstica e efeitos subjetivos associados ao uso desses medicamentos. **Resultados:** Os estudos analisados indicam um crescimento significativo na prescrição de psicofármacos, especialmente antidepressivos e ansiolíticos, frequentemente associados a quadros de sofrimento relacionados a condições sociais, como estresse ocupacional, sintomas de sofrimento advindos da precarização do trabalho e vulnerabilidade social. Observa-se que o uso desses medicamentos tende a se consolidar como resposta prioritária nos serviços de saúde, reforçando que a condução do cuidado quando reside em práticas essencialmente medicamentosas que reduzem a complexidade do sofrimento humano à lógica fisiopatológica. Um outro aspecto disso é perceber o impacto na produção de subjetividades, com a tendência à individualização do sofrimento e à redução de experiências complexas a categorias clínicas. A Psicologia, nesse contexto, contribui ao problematizar tais processos e ao propor abordagens que ampliem a compreensão do sofrimento para além da dimensão biológica. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de psicofármacos, embora relevante em determinados contextos clínicos, tem sido ampliado de forma a reforçar processos de medicalização e patologização da vida. A articulação entre Medicina e Psicologia mostra-se fundamental para a construção de práticas de cuidado mais integrais, que considerem os determinantes sociais do adoecimento e promovam intervenções que não se limitem à lógica farmacológica.

Palavras-chave: **PSICOFÁRMACOS; MEDICALIZAÇÃO; SAÚDE MENTAL**



## **BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

PRISCILLA CALDEIRA ALVES DA SILVA;

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) constitui uma enfermidade respiratória progressiva, marcada por limitações ventilatórias e elevado risco de insuficiência respiratória aguda, especialmente em situações de descompensação associada ao edema agudo de pulmão. Nesse contexto, a ventilação não invasiva (VNI) surge como estratégia terapêutica eficaz, promovendo suporte ventilatório sem a necessidade de intubação. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar os benefícios da VNI em pacientes com DPOC em contexto de insuficiência respiratória, com ênfase nos desfechos clínicos relacionados à mobilização precoce à beira leito. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Scopus, PEDro e LILACS, entre janeiro e maio de 2025, utilizando os descritores controlados combinados com operadores booleanos. Foram inicialmente identificados 102 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a VNI, especialmente no modo BiPAP, proporciona melhora na troca gasosa, reduz a taxa de intubação orotraqueal e o tempo de internação, além de estabilizar o pH arterial e a  $\text{PaCO}_2$ . A mobilização precoce associada ao suporte ventilatório demonstrou impacto positivo na recuperação funcional, força muscular e tolerância ao esforço. O uso do escore HACOR foi citado como ferramenta útil de monitoramento. A associação entre VNI e mobilização precoce é eficaz na reabilitação de pacientes com DPOC, devendo ser incentivada em protocolos assistenciais individualizados. A VNI associada à mobilização precoce representa uma abordagem terapêutica promissora e segura para o manejo de pacientes com DPOC em descompensação respiratória. A aplicação integrada dessas estratégias, sob monitoramento criterioso, favorece desfechos clínicos positivos e amplia as possibilidades de reabilitação precoce e humanização do cuidado. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de estudos clínicos adicionais que explorem protocolos combinados de VNI e reabilitação funcional em diferentes níveis de complexidade, a fim de padronizar condutas e ampliar sua aplicabilidade na prática assistencial.

Palavras-chave: **DPOC; MOBILIZAÇÃO PRECCE; FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA**



## **OUTUBRO EM PASSOS, UMA CORRIDA PELA SAÚDE DA MULHER - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ISABELLE GOMES DO NASCIMENTO; RAFAELA RIOS FREIRE

**Introdução:** Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (TO) incentiva as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) a desenvolverem ações voltadas à promoção da saúde da mulher e à prevenção do câncer de mama no mês de outubro. Em 2025, considerando a crescente adesão da população às corridas de rua, a USF Albertino Santos, localizada na Quadra 1004 Sul, em Palmas-TO, promoveu a corrida e caminhada "**Outubro em Passos**", mobilizando a comunidade por meio do apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), parceiros locais e profissionais da unidade. **Objetivo:** Conscientizar a população do território adscrito à USF sobre a importância do autocuidado, da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama, promovendo a saúde da mulher por meio da prática esportiva, utilizando uma caminhada de 2,5 km e uma corrida de 5 km como estratégias de educação em saúde, incentivando hábitos saudáveis e disseminando informações sobre prevenção. **Metodologia:** O evento foi planejado com um mês de antecedência, utilizando um grupo no WhatsApp para organização da equipe. A divulgação ocorreu durante visitas domiciliares dos ACS e por meio de folder digital com formulário eletrônico de inscrição. As inscrições foram gratuitas e solidárias, com doação voluntária de brinquedos ou kits de higiene. A iniciativa contou com apoio da comunidade, parceiros e profissionais da unidade, que contribuíram com brindes, alimentação, água, medalhas e coletes. A ATTM realizou a sinalização do percurso e a Banda da Guarda Metropolitana participou da abertura, enquanto a Street Race Tocantins realizou a cobertura fotográfica. **Resultados:** Foram registrados 200 inscritos, dos quais 81 participaram efetivamente, sendo 63 mulheres, evidenciando o alcance do público-alvo. Realizado em 10 de outubro de 2025, o evento promoveu educação em saúde, incentivo à atividade física e arrecadação de brinquedos e kits de higiene para ações sociais. **Conclusão:** A ação fortaleceu a integração entre equipe de saúde, parceiros e comunidade, demonstrando que estratégias participativas favorecem a promoção da saúde da mulher, ampliam o acesso às informações sobre prevenção do câncer de mama e fortalecem o vínculo entre Atenção Primária e população.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; Câncer de mama; OUTUBRO ROSA**





## **ENTRE LIKES E LETRAMENTO: O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INTERFACE ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES**

PENHA FARIA DA CUNHA; CAROLAYNE DA SILVA LADEIRA; REBECA MARQUES FERNANDES; JULIA DA CUNHA MARTINS PEREIRA

**Introdução:** O letramento em saúde (LS) é um componente essencial para a promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente em condições crônicas como a doença periodontal e o diabetes mellitus, cuja relação bidirecional impacta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse cenário, as redes sociais têm se consolidado como ferramentas estratégicas para disseminação de informações em saúde, possibilitando maior alcance, interatividade e engajamento do público. O Instagram destaca-se por seu potencial educativo, ao integrar recursos visuais e linguagem acessível. **Objetivo:** Descrever a utilização do Instagram, por meio do perfil “@Betedentista”, como estratégia de educação em saúde voltada ao letramento em saúde sobre doença periodontal e diabetes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, baseado na produção e publicação de conteúdos educativos no perfil “@Betedentista” no Instagram. As postagens foram planejadas a partir de princípios do letramento em saúde, contemplando as dimensões de acesso, compreensão, avaliação e aplicação das informações. Foram utilizados diferentes formatos, como carrosséis informativos, vídeos curtos (reels) e enquetes interativas, abordando temas como sinais clínicos da doença periodontal, sua relação com o controle glicêmico e estratégias de prevenção. A linguagem foi adaptada para o público leigo, com uso de recursos visuais, analogias e chamadas para ação, estimulando o autocuidado e a reflexão crítica. **Resultados:** A estratégia demonstrou elevado potencial de alcance e engajamento, com maior interação em conteúdos que relacionavam diretamente saúde bucal e diabetes de forma prática e contextualizada. Observou-se participação ativa dos seguidores por meio de comentários, respostas a enquetes e compartilhamentos, indicando interesse e envolvimento com os temas abordados. Os formatos dinâmicos e a linguagem simplificada favoreceram a compreensão das informações e estimularam a adoção de práticas de autocuidado. **Conclusão:** O uso do Instagram como ferramenta de educação em saúde mostrou-se uma estratégia viável e eficaz para promoção do letramento em saúde, ampliando o acesso à informação qualificada sobre doença periodontal e diabetes. A utilização de conteúdos estruturados, interativos e adaptados ao público contribui para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e para a promoção da saúde no contexto da saúde coletiva.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; LETRAMENTO EM SAÚDE; SAÚDE BUCAL**



## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS AMBULATORIAIS E CORRELATOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SUS**

MICHELLY FERNANDA FACHIN

### **RESUMO**

A administração de materiais em saúde constitui elemento essencial para a organização dos serviços e para a garantia da qualidade assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), estando diretamente relacionada à disponibilidade de insumos, à segurança do paciente e à continuidade do cuidado. No entanto, observa-se que, especialmente no contexto ambulatorial, persistem desafios relacionados ao planejamento inadequado, controle insuficiente de estoques, ausência de padronização de insumos e desarticulação entre setores assistenciais e administrativos, evidenciando fragilidades na gestão desses processos. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de atuação do enfermeiro na administração de materiais ambulatoriais e correlatos, destacando sua contribuição na organização dos fluxos, no controle de estoque e na qualificação do uso de insumos. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC, no período de 2021 a 2026, envolvendo o gerenciamento simultâneo de mais de mil itens. As atividades incluíram planejamento de demandas com base no perfil assistencial e em padrões sazonais e epidemiológicos, controle de estoque, distribuição, análise técnica de materiais, avaliação de amostras, padronização de insumos e acompanhamento de não conformidades, além de articulação contínua com equipes assistenciais, gestores e fornecedores. Observou-se que a atuação do enfermeiro contribuiu para redução de desperdícios, diminuição de desabastecimentos, melhoria na rastreabilidade e maior adequação dos materiais às práticas assistenciais. Evidenciou-se, ainda, que o conhecimento dos fluxos assistenciais, dos procedimentos e dos riscos associados à ausência de insumos favorece maior segurança do paciente e qualidade da assistência. Conclui-se que a administração de materiais, quando conduzida por profissional com formação em saúde, constitui estratégia relevante para a qualificação dos serviços e otimização dos recursos públicos. Contudo, persistem lacunas relacionadas à ausência de formação específica e à limitada valorização institucional dessa atuação, indicando a necessidade de fortalecimento técnico e organizacional desse campo no âmbito do SUS, com vistas à melhoria da gestão e à sustentabilidade do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Políticas públicas do SUS; Gestão de materiais; Enfermagem

### **1 INTRODUÇÃO**

A organização dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) depende não apenas da oferta de ações assistenciais, mas também da adequada disponibilização de insumos e tecnologias, sendo a administração de materiais elemento central para a continuidade e qualidade do cuidado (Brasil, 1990). A indisponibilidade ou inadequação dos processos envolvidos pode comprometer a segurança do paciente, gerar interrupções nos atendimentos e impactar negativamente a resolutividade dos serviços (Brasil, 2014).

A gestão pública em saúde configura-se como componente estratégico da administração, sendo indispensável para a garantia do acesso universal, equânime e integral aos serviços de

saúde. Nesse contexto, os desafios relacionados ao planejamento, à coordenação e à implementação das políticas sanitárias demandam estruturas organizacionais consistentes, mecanismos de governança efetivos e aprimoramento contínuo dos processos gerenciais, especialmente no que se refere à organização dos recursos e insumos necessários à assistência (SILVA; SOUZA, 2023).

Os materiais em saúde constituem recursos indispensáveis para a execução das práticas assistenciais, de modo que sua ausência inviabiliza o atendimento aos usuários e compromete a qualidade da assistência. Sua disponibilização envolve uma cadeia complexa de processos administrativos e logísticos, que se inicia no planejamento das aquisições e se estende até a entrega ao serviço de saúde e, conseqüentemente, ao usuário, exigindo organização, monitoramento contínuo e integração entre diferentes setores.

A administração de materiais compreende um conjunto de atividades interrelacionadas, demandando tomada de decisão baseada em critérios técnicos, conhecimento aprofundado dos fluxos assistenciais e administrativos. No âmbito ambulatorial, essa complexidade é ampliada pela diversidade de itens utilizados, pela necessidade de disponibilidade imediata e pela dependência de múltiplos insumos para a execução de procedimentos.

Além disso, o conhecimento das características técnicas dos materiais, incluindo composição, finalidade e aplicabilidade clínica, mostra-se essencial para sua adequada seleção e utilização. Como dificultador, constata-se a ausência de padronização na nomenclatura desses insumos, que frequentemente apresentam denominações distintas ao longo do processo, desde editais e documentos administrativos até notas fiscais e uso cotidiano pelos profissionais, o que pode gerar inconsistências, dificuldades operacionais, riscos na identificação e utilização dos produtos. Diferentemente dos medicamentos, por exemplo, que possuem padronização mais consolidada, os materiais ambulatoriais e correlatos ainda carecem de uniformidade, reforçando a necessidade de organização e qualificação técnica nesse campo.

Adicionalmente, a administração de materiais exige não apenas conhecimento assistencial, mas também domínio de fundamentos da gestão pública, incluindo gestão de recursos e compreensão dos instrumentos orçamentários que sustentam as ações em saúde, bem como conhecimento de políticas públicas e normativas específicas que orientam os processos.

Apesar dessa complexidade, essa atribuição ainda é frequentemente conduzida de forma fragmentada, com limitada integração entre setores, ausência de padronização e insuficiente formação técnica específica na área, o que pode resultar em desperdícios, desabastecimento e uso inadequado de recursos. Soma-se a isso a limitada valorização institucional dessa atividade, frequentemente dissociada de seu impacto direto na qualidade dos serviços.

Nesse cenário, o enfermeiro destaca-se como profissional com conhecimento técnico-científico e inserção direta na prática assistencial, sendo capaz de identificar necessidades reais, avaliar materiais, compreender fluxos de trabalho e contribuir para a organização e qualificação dos processos relacionados aos insumos (Mendes, 2011).

A partir desse entendimento, torna-se relevante compreender o papel do enfermeiro na administração de materiais e sua contribuição para a organização dos serviços de saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de atuação do enfermeiro na administração de materiais ambulatoriais e correlatos no âmbito do SUS.

Apesar da relevância da gestão de materiais, evidencia-se lacuna na literatura quanto à análise da atuação de profissionais assistenciais nesse campo, especialmente no contexto ambulatorial do SUS.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentado na atuação profissional de enfermeira no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC, no período de 2021 a 2026.

O cenário da experiência compreendeu diferentes pontos da rede de atenção à saúde, incluindo unidades de atenção básica, serviços especializados e a estrutura logística de apoio do município, no âmbito do Setor de Administração de Materiais, integrante da Diretoria Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. Inicialmente, a gestão de insumos ocorria por meio de almoxarifado próprio, o que possibilitava maior controle direto dos estoques, acompanhamento sistemático e fiscalização contínua da qualidade dos materiais distribuídos.

A partir de 2024, com a adoção do modelo de centro de distribuição operado por empresa contratada, verificou-se reconfiguração dos fluxos logísticos, com impactos nos processos de controle, rastreabilidade e monitoramento dos insumos. As atividades abrangeram desde o recebimento, armazenamento, controle e distribuição de materiais até a organização das demandas, o planejamento do abastecimento, o acompanhamento dos fluxos logísticos e a interlocução técnica com a empresa contratada. Ao longo desse período, foram gerenciados simultaneamente mais de mil itens, abrangendo materiais assistenciais, insumos administrativos, equipamentos e mobiliários clínicos.

Os procedimentos adotados compreenderam o planejamento das demandas, a definição de quantitativos com base no perfil de consumo e nas necessidades assistenciais, o controle de estoque, a organização dos fluxos de distribuição e o monitoramento contínuo da utilização dos insumos nas unidades de saúde. Como instrumentos de trabalho, foram utilizados sistemas informatizados de gestão de estoques, registros administrativos, fichas técnicas de produtos, amostras físicas para avaliação e normativas sanitárias vigentes.

Incluiu-se, ainda, a realização de análise técnica de materiais, avaliação de conformidade, padronização de insumos e apoio às equipes assistenciais na definição de especificações técnicas. No âmbito operacional, desenvolveram-se atividades relacionadas ao controle de qualidade dos materiais recebidos, identificação de não conformidades, comunicação com fornecedores e proposição de ajustes nos processos de aquisição e distribuição.

A atuação ocorreu na condição de enfermeira responsável pelas demandas técnicas relacionadas aos materiais, abrangendo análise, padronização e acompanhamento do uso dos insumos, ainda que sem designação formal de responsabilidade técnica junto ao conselho profissional ou reconhecimento institucional específico para essa função.

A sistematização da experiência foi realizada por meio da organização das atividades em categorias analíticas relacionadas ao planejamento, ao controle de estoque, à avaliação técnica de materiais e documentos, bem como à integração entre áreas assistenciais e administrativas. A análise dos dados foi conduzida por abordagem qualitativa interpretativa, com identificação de padrões recorrentes na prática profissional e análise de seus impactos na organização dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à gestão de insumos, à eficiência dos processos logísticos e à articulação entre setores assistenciais e administrativos.

Por se tratar de relato de experiência fundamentado na prática profissional, sem utilização de dados identificáveis ou participação direta de sujeitos de pesquisa, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normativas vigentes.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A atuação do enfermeiro na administração de materiais ambulatoriais mostrou-se determinante para a organização dos serviços e para a continuidade do cuidado no SUS. A sistematização dos processos permitiu maior controle do consumo, redução de desperdícios e melhor previsibilidade das demandas.

O planejamento das aquisições, orientado pelo perfil assistencial, histórico de consumo e conhecimento de padrões sazonais e epidemiológicos, resultou em eficiência na precisão das compras. Em períodos de maior incidência de agravos respiratórios, por exemplo, observou-se aumento da demanda por materiais de suporte clínico, exigindo antecipação e ajustes contínuos. Esse achado reforça o papel do planejamento na alocação eficiente de recursos (Mendes, 2011).

O conhecimento técnico-assistencial foi decisivo para priorizar materiais críticos, considerando que a ausência de insumos pode interromper procedimentos, agravar condições clínicas e comprometer a segurança do paciente (Brasil, 2014). Assim, a administração de materiais se confirma como componente diretamente associado à qualidade da assistência.

Na logística, a organização de fluxos, a realização de auditorias e o monitoramento por relatórios de consumo e movimentação ampliaram a rastreabilidade e reduziram faltas e vencimentos. Esses instrumentos subsidiaram decisões mais precisas de reposição e distribuição, qualificando o abastecimento das unidades.

A análise técnica e a padronização de insumos elevaram a adequação dos produtos às práticas assistenciais, com ganhos em segurança, usabilidade e durabilidade. O domínio dos fluxos e dos procedimentos permitiu, ainda, identificar a necessidade de conjuntos de materiais para a execução adequada de intervenções, evitando interrupções no atendimento.

A atuação do enfermeiro também intensificou a articulação entre unidades, setores administrativos e fornecedores, com resolução mais ágil de problemas de abastecimento e qualidade. No cenário de terceirização do centro de distribuição, emergiram fragilidades de controle e execução, exigindo acompanhamento mais rigoroso, análise de indicadores e cobrança sistemática de ações corretivas da empresa contratada.

Esses resultados evidenciam três eixos principais de impacto: (i) qualificação do planejamento; (ii) melhoria da rastreabilidade; e (iii) maior aderência dos insumos às práticas assistenciais.

Apesar dos avanços, persistem limitações estruturais: ausência de sistemas integrados de controle em momentos críticos, sobrecarga de funções e insuficiente formação específica em administração de materiais. Soma-se a isso a baixa valorização institucional dessa área, o que reduz sua prioridade na agenda da gestão, apesar do impacto direto na assistência.

Os resultados evidenciam que a administração de materiais, quando conduzida por profissional com vivência assistencial, ultrapassa a dimensão operacional e assume caráter estratégico na organização dos serviços de saúde. Essa atuação qualificada demanda não apenas conhecimento clínico, mas também domínio de fundamentos da gestão pública, incluindo planejamento, gestão de recursos e compreensão dos mecanismos orçamentários, bem como das normativas que regem o ciclo dos insumos, a exemplo da Lei nº 14.133/2021, regulamentações da ANVISA e normas técnicas da ABNT.

A ausência dessa integração técnico-gerencial tende a produzir desalinhamento entre a demanda assistencial e os processos de abastecimento, com repercussões diretas na continuidade do cuidado, na segurança do paciente e na eficiência do sistema de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

A administração de materiais ambulatoriais revelou-se componente estruturante da organização dos serviços de saúde, diretamente relacionada à continuidade do cuidado, à segurança do paciente e à eficiência na utilização dos recursos públicos. A experiência demonstrou que a atuação do enfermeiro, ao integrar conhecimento assistencial, compreensão dos fluxos de trabalho e capacidade analítica, qualifica de forma significativa os processos de planejamento, abastecimento e uso dos insumos.

Os resultados evidenciam que a condução técnica desses processos reduz desperdícios, minimiza desabastecimentos e promove melhorias na adequação dos materiais às práticas

assistenciais, contribuindo para a resolutividade dos serviços. Nesse sentido, a administração de materiais ultrapassa a dimensão operacional e se consolida como função estratégica no âmbito do SUS.

Entretanto, permanece uma insuficiência estrutural relevante: a ausência de formação específica e a limitada valorização institucional dessa área. Apesar de sua complexidade e impacto direto na assistência, a administração de materiais ainda não é reconhecida como área técnico especializada, sendo frequentemente exercida sem suporte formal, capacitação adequada ou priorização na agenda da gestão pública.

Como limitação, destaca-se o caráter descritivo do estudo, inerente ao relato de experiência. Ainda assim, os achados permitem evidenciar problemas estruturais e apontar caminhos para qualificação dos processos.

Diante disso, torna-se essencial investir na formação de profissionais da saúde para atuação nesse campo, promover o fortalecimento institucional dessa função e ampliar a participação técnica nos processos decisórios. A consolidação do papel do enfermeiro na administração de materiais configura-se não apenas como avanço profissional, mas como requisito para o aprimoramento da gestão pública, a racionalização do uso dos recursos e a garantia da qualidade assistencial no Sistema Único de Saúde. Em síntese, a gestão de materiais deve ser reconhecida como eixo estratégico da organização dos serviços, cuja qualificação se mostra decisiva para a efetividade das políticas públicas e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm). Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 4 maio 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 4 maio 2026.

SANTANA, Murilo Barreto; MARTINS, Matheus Araújo; SOUZA, Rísia Kaliane Santana de; MORETT, Amarildo José. Governança pública e os desafios da gestão no Sistema Único de Saúde. *Revista Veredas do Direito, Belo Horizonte*, v. 23, n. 4, e234597, 2026. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/4597/26775>. Acesso em: 4 maio 2026.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; SCHWARTZ, Yvone. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 43, n. 4, p. 721–728, 2009. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/trabalho-coletivo-um-desafio-para-a-gestao-em-saude/>. Acesso em: 4 maio 2026.



## **FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA ALÉM DA TÉCNICA: O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO**

BÁRBARA MONTEIRO FEITOZA; ADAM LUCA CABRAL FERNANDES CRUZ; SAULO DE OLIVEIRA LYRA; SOPHIA MADURO TAVEIRA; MÁRCIA GONÇALVES COSTA; BIANCA PIANEZZOLA CERETO; ANA JULIA FERREIRA DE SOUZA

**Introdução:** A formação em odontologia exige não apenas habilidades técnicas, mas também competências comunicativas, empatia e capacidade de atuação em diferentes contextos sociais. Nesse cenário, projetos de extensão universitária desempenham papel fundamental ao aproximar o estudante da realidade da população, promovendo ações de educação em saúde de forma acessível, participativa e humanizada. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de odontologia participante do projeto de extensão Trupe do Riso, destacando suas contribuições para a formação profissional. **Relato de experiência:** A experiência foi vivenciada durante ações extensionistas em comunidades, nas quais a acadêmica participou de atividades voltadas à promoção de saúde bucal por meio de abordagens educativas e preventivas. As ações incluíram orientações sobre higiene oral, avaliação clínica simplificada e aplicação tópica de flúor, realizadas com o uso de linguagem acessível e abordagens lúdicas que favoreceram a interação com o público. A participação possibilitou maior contato direto com pacientes fora do ambiente clínico tradicional, favorecendo o desenvolvimento da comunicação e adaptação da linguagem conforme faixa etária do público atendido. Além disso, a vivência contribuiu para a compreensão da importância da prevenção e promoção em saúde, ampliando a visão sobre o cuidado integral. Observou-se além do maior engajamento dos participantes e melhor compreensão das orientações de saúde bucal, o fortalecimento da empatia e de um olhar mais humanizado no atendimento, aspectos essenciais para a prática profissional. **Conclusão:** A participação em projetos extensionistas como a Trupe do Riso contribui significativamente para a formação em odontologia, ao integrar conhecimentos técnicos com práticas humanizadas. Essa vivência favorece o desenvolvimento de profissionais mais preparados, sensíveis às necessidades da população e comprometidos com a promoção da saúde e a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: **ODONTOLOGIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; HUMANIZAÇÃO**





## **IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA VACINAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

MÔNICA GUARESQUI; ANA TERESA NOLASCO DALVI; BRENDA BOSI; LETÍCIA MARIN REGIANI; VICTORIA CORADINI MARIANO FERREIRA; YASMIN BARCELOS DE ANDRADE KAIZER; PAULO EDUARDO GUARESQUI

**Introdução:** A cobertura vacinal infantil tem apresentado declínio progressivo no Brasil e na América Latina agravado pela pandemia de COVID-19, que comprometeu o acesso aos serviços de saúde e a continuidade das ações de imunização. Diante do risco de ressurgimento de doenças imunopreveníveis, torna-se fundamental compreender a magnitude desse impacto e suas implicações para a saúde pública. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal infantil, considerando tendências temporais, desigualdades regionais e variações entre imunizantes. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed e Embase, incluindo estudos originais publicados entre 2020 e 2025, em inglês, português e espanhol. Foram incluídos estudos originais que avaliaram cobertura vacinal infantil antes e durante a pandemia de COVID-19. Foram excluídos estudos de revisão, relatos de caso, editoriais e trabalhos que não apresentavam dados quantitativos de cobertura vacinal como desfecho principal. **Resultados:** Os estudos demonstraram redução consistente da cobertura vacinal infantil durante a pandemia. No Brasil, a cobertura média caiu de 84,4% em 2019 para 75,1% em 2020, sem que nenhuma vacina atingisse as metas do Ministério da Saúde. Houve redução expressiva em imunizantes como hepatite B (–31,8%) e tríplice viral (–27,2%), além de queda global de aproximadamente 9,4% na aplicação de vacinas em relação ao esperado. Observou-se impacto abrupto no início da pandemia, com redução de até 27% nas doses administradas em abril de 2020. Em nível regional, houve heterogeneidade, com maiores reduções nas regiões Sul e Sudeste. Análises temporais indicaram que a tendência de queda já existia previamente, sendo intensificada após 2020, com declínio anual adicional de até –0,81% e redução em cerca de 70% dos municípios. Na América Latina, reduções variaram entre –4% e –14% em vacinas como DTP3, com até –43,2% para tríplice viral. Cerca de 20% das crianças deixaram de ser vacinadas, com maior impacto em populações vulneráveis. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 intensificou a queda da cobertura vacinal infantil, ampliando desigualdades regionais e socioeconômicas. Apesar de sinais de recuperação, os níveis permanecem abaixo das metas, evidenciando a necessidade de estratégias de resgate vacinal e fortalecimento da atenção primária para prevenir o ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

**Palavras-chave:** HESITAÇÃO VACINAL; ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE INFANTIL; DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS



## **O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM DADOS DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA**

LETÍCIA MARIN REGIANI; ANA TERESA NOLASCO DALVI; BRENDA BOSI; MÔNICA GUARESQUI; VICTÓRIA CORADINI MARIANO FERREIRA; YASMIN BARCELOS DE ANDRADE KAIZER; PAULO EDUARDO GUARESQUI

**Introdução:** O uso da inteligência artificial (IA) em prontuários eletrônicos tem se expandido progressivamente na Atenção Primária à Saúde (APS), impulsionado pelo crescente volume de dados clínicos gerados nesse nível assistencial. Essa tecnologia apresenta potencial significativo para otimizar o registro de informações e ampliar a eficiência do cuidado longitudinal. Diante disso, torna-se necessário compreender os benefícios e limitações do uso da IA no contexto da APS. **Objetivo:** Analisar a aplicação da inteligência artificial em prontuários eletrônicos na Atenção Primária à Saúde, seus benefícios e limitações. **Método:** Revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e BVS e incluindo artigos em inglês, português e espanhol, entre 2021 e 2026. Foram selecionados estudos comparando resultados antes e após o uso de inteligência artificial em prontuários eletrônicos na APS, sendo excluídos estudos sem avaliação direta da aplicação da IA e revisões. **Resultados:** Os estudos demonstraram um impacto positivo na prática clínica, caracterizado pela redução da carga administrativa e melhora no bem-estar dos profissionais. Os resultados indicaram uma diminuição consistente no tempo dedicado à documentação, entre 15% e 28% por anotação, além de uma economia significativa no tempo total diário de uso do prontuário. Grande parte dos médicos relataram uma menor sobrecarga, permitindo que finalizem suas tarefas mais cedo, tenham maior satisfação no trabalho e menor incidência de burnout. Ademais, a IA tem favorecido a qualidade da assistência ao permitir que o profissional dedique mais atenção integral ao paciente em vez de focar na digitação. Contudo, há limitações importantes, como ocorrência de erros de transcrição, preocupação com a preservação do "fator humano" nas consultas e dificuldade de processar informações com múltiplos interlocutores ou casos clínicos complexos. **Conclusão:** A aplicação da IA na APS se demonstrou altamente eficaz na redução do tempo de documentação e da sobrecarga profissional, promovendo uma melhoria na qualidade do atendimento e na satisfação com o trabalho. Entretanto, sua aplicabilidade ainda é limitada por alguns erros de transcrição e por imprecisões em casos complexos. Assim, a IA configura-se como uma ferramenta de suporte fundamental, mas que exige refinamento tecnológico para consolidar a eficiência do cuidado longitudinal na atenção primária.

**Palavras-chave:** DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA; GESTÃO EM SAÚDE; ESGOTAMENTO PROFISSIONAL



## PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PRÉ-ESCOLARES: UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA E PREVENTIVA

KAUANE KAROLINE DA SILVA; LAYLLA LOUISE MARTINS; JOÃO BATISTA DE MELO JUNIOR; CAROLINE VICTÓRIA QUEIROZ SILVA; ANA CLARA DE SOUSA LIMA; LORRANY PEREIRA TIAGO; DENISE DE SOUZA MATOS

**Introdução:** A cárie dentária na primeira infância constitui um relevante problema de saúde pública, capaz de comprometer a saúde bucal, o desenvolvimento físico e o bem-estar geral das crianças. A adoção precoce de hábitos adequados de higiene bucal é essencial para a prevenção dessa condição, sendo a escola um espaço estratégico para ações educativas, especialmente quando há envolvimento de educadores e profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Relatar uma experiência educativa e preventiva voltada à promoção da saúde bucal em pré-escolares, envolvendo educadores e crianças, com foco na prevenção da cárie dentária na primeira infância. **Relato de experiência:** Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido por acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), realizado na Instituição Casa das Meninas. As ações foram conduzidas em dois momentos distintos: inicialmente, com educadores da pré-escola, por meio de rodas de conversa, orientações teóricas e atividades lúdicas; posteriormente, com crianças de diferentes faixas etárias, incluindo bebês e pré-escolares, utilizando escovação supervisionada e abordagens adaptadas à idade. Observou-se boa receptividade e participação dos educadores, que demonstraram interesse e engajamento durante as atividades propostas. As dinâmicas interativas favoreceram a assimilação dos conteúdos abordados. Durante a intervenção com as crianças, especialmente os bebês, foram identificadas dificuldades relacionadas à aceitação da escovação, sugerindo a ausência de uma rotina regular de higiene bucal. A experiência proporcionou aprendizado significativo aos graduandos, ampliando sua percepção sobre a importância da educação em saúde desde os primeiros anos de vida. **Conclusão:** As ações educativas mostraram-se eficazes para sensibilizar educadores e promover reflexões sobre a saúde bucal infantil. A capacitação desses profissionais e a atuação integrada entre universidade e comunidade contribuem para a formação de hábitos saudáveis e para a prevenção de doenças bucais na primeira infância.

Palavras-chave: **PRIMEIRA INFÂNCIA; PRÉ-ESCOLARES; EDUCADORES**



## IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE GENITORAS DE CRIANÇAS NEURODIVERSAS: RELATO DE CASO

VIVIANE ALEIXO DE PAULA XAVIER; BRUNO PEDROSO

### RESUMO

A maternidade de crianças neurodiversas, compreendendo condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), impõe uma rotina de cuidados específicos que frequentemente excede as demandas da parentalidade típica. Este estudo apresenta um relato de caso cujo objetivo é investigar os impactos da vivência diária de uma genitora cuidadora sobre sua saúde mental, emocional e social. A fundamentação teórica baseia-se no conceito de neurodiversidade, que exige adaptações constantes e gera desafios multidimensionais aos cuidadores primários. A metodologia adotada possui caráter qualitativo e descritivo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e aplicações de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, focando nos domínios psicológico, social e físico da participante. A análise dos dados permitiu identificar um cenário de vulnerabilidade caracterizado por estresse crônico, privação de sono recorrente, isolamento social decorrente do estigma e uma severa sobrecarga emocional. Tais fatores convergem para uma deterioração significativa do bem-estar e da percepção de qualidade de vida da genitora. Os resultados revelam, contudo, que a implementação de estratégias de enfrentamento é determinante para a resiliência materna. Observou-se que o acesso a redes de suporte social robustas, o acompanhamento psicológico especializado e a adoção de terapias integrativas atuam como fatores de proteção fundamentais, mitigando os efeitos deletérios da sobrecarga. Conclui-se que o bem-estar da cuidadora é indissociável da eficácia do tratamento da criança. Portanto, é imperativo que o cuidado em saúde seja pautado em uma abordagem multidisciplinar e sistêmica, que inclua a família como unidade de intervenção. O estudo reforça a necessidade urgente de políticas públicas inclusivas que ofereçam suporte psicossocial estruturado, visando não apenas a assistência à criança neurodiversa, mas também a preservação da saúde mental e da dignidade daquelas que exercem o papel de cuidadoras.

**Palavras-chave:** Neurodiversidade; Saúde Mental; Relações familiares.

### 1 INTRODUÇÃO

O paradigma da neurodiversidade, termo cunhado por Judy Singer no final da década de 1990, propõe que variações neurológicas — como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) — sejam compreendidas como diferenças naturais do desenvolvimento humano, e não meramente como patologias ou déficits (SINGER, 1999). Enquanto o termo "neurodiversidade" refere-se à pluralidade do grupo, a "neurodivergência" identifica o funcionamento individual que diverge dos padrões normativos (GONÇALVES, 2024). Essa perspectiva desloca o foco do diagnóstico clínico para a validação das experiências e a promoção da inclusão social.

Todavia, a garantia desse respeito à diversidade impõe demandas complexas à unidade familiar. Investigar a qualidade de vida (QV) de cuidadores primários é fundamental, dado que

estes frequentemente enfrentam desafios que repercutem em sua saúde física e psicossocial. Mães de crianças neurodiversas, em especial, estão expostas a uma carga alostática elevada devido à especificidade dos cuidados e à navegação por sistemas de saúde e educação muitas vezes excludentes. Dados da literatura indicam que entre 30% a 50% das mães de crianças com autismo experienciam níveis clínicos de depressão e ansiedade (HAYES; WATSON, 2013), reflexo da sobrecarga emocional, da privação de sono e do isolamento decorrente do estigma social.

Nesse cenário, a intersecção entre o suporte social limitado e a necessidade de equilíbrio entre vida laboral e doméstica agrava a percepção de esgotamento. Diante dessa problemática, o presente relato de caso objetiva investigar os fatores que impactam a qualidade de vida de uma genitora cuidadora, analisando como o acesso a tratamentos e o suporte disponível interagem com seu bem-estar emocional. Busca-se, ainda, identificar estratégias de coping que auxiliem na mitigação do estresse, ressaltando a urgência de intervenções integrais e multidisciplinares que acolham não apenas a criança, mas a saúde mental da cuidadora.

## 2 RELATO DE CASO

O estudo fundamenta-se em um relato de caso vinculado ao projeto “Acolher: Apoio às famílias neurodiversas”, realizado pelo Ambulatório de Saúde Integrativa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (ASI-UEPG) em parceria com o Núcleo pela Infância (NUPI/FMS). A participante, denominada "EE", é genitora e cuidadora de uma criança de 1 ano e 6 meses com neurodivergência, adotada após a genitora já possuir três filhos biológicos. A história de EE é marcada por um acidente laboral com sequelas físicas permanentes, o que impõe desafios adicionais à rotina intensiva de cuidados, exigindo superação e planejamento energético constante. Apesar das limitações, a genitora relata que os avanços psicomotores da criança e o exercício da maternidade atuam como fatores de resiliência e motivação afetiva.

As intervenções ocorreram durante 12 semanas, com encontros presenciais estruturados em dois momentos: o primeiro dedicado à escuta qualificada e reflexões sobre autocuidado e redes de apoio; e o segundo voltado à aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, Tai Chi Chuan, respiração consciente, aromaterapia, Pilates, reflexologia podal e técnicas de relaxamento. Tais práticas foram selecionadas por sua eficácia documentada na regulação emocional e promoção do bem-estar multidimensional, visando proporcionar experiências de relaxamento e conexão subjetiva aos participantes.

Para a avaliação do impacto, utilizaram-se instrumentos validados em delineamento pré e pós-intervenção: o World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref), a Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). A pesquisa respeitou os preceitos éticos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A abordagem interdisciplinar adotada é crucial para oferecer suporte abrangente aos cuidadores, permitindo que a combinação de diferentes terapias alcance resultados mais efetivos para a integração social das famílias. Conforme ressaltam Ramalho, Rocha e Nascimento (2024), as redes de apoio e a capacitação de profissionais de saúde para um acolhimento sensível são fundamentais para reduzir o fardo emocional e o estresse cotidiano, especialmente em genitoras que enfrentam altas tensões e a ressignificação do "filho idealizado".

## 3 DISCUSSÃO

Os resultados quantitativos obtidos após 12 semanas de intervenção revelaram uma melhora expressiva na qualidade de vida (QV) da participante "EE". De acordo com o inventário WHOQOL-bref, a média global de QV elevou-se de 66,35 para 77,88. O domínio

Psicológico apresentou a evolução mais significativa, saltando de 45,83 para 79,17, seguido pelo domínio das Relações Sociais, que atingiu a pontuação máxima (de 75,00 para 100,00). No âmbito da saúde mental, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) registrou uma redução de 50% nos sintomas, declinando de um nível moderado (24 pontos) para leve (12 pontos), enquanto a Escala de Percepção de Estresse (EPS-10) evidenciou uma queda de 22 para 10 pontos.

Esses indicadores corroboram o relato qualitativo de "EE", evidenciando um impacto direto na autoestima e na percepção de autoeficácia. Ao afirmar que o projeto a fez "sentir-se importante", a participante revela uma ressignificação de sua identidade, anteriormente diluída na função exclusiva de cuidadora. Esse fenômeno é discutido por Pereira e Tonus (2022), que descrevem como o ciclo social de famílias neurodivergentes tende a ser reduzido, levando cuidadoras — majoritariamente mães — à renúncia da participação social e do autocuidado.

A superação do sentimento de incapacidade, sintetizada na fala “bastou o projeto mostrar que eu era capaz”, aponta para o enfrentamento de uma insegurança recorrente no manejo das necessidades específicas da criança (SMEHA; CEZAR, 2011). A intervenção, potencializada pelo histórico de acidente laboral da genitora, funcionou como um dispositivo de empoderamento, transformando a percepção de limitação em autonomia emocional. Ademais, o crescimento no domínio social reforça que o suporte mútuo e a troca de experiências em grupo são fundamentais para mitigar o isolamento e elevar a satisfação interpessoal (SILVA et al., 2023; ESPER et al., 2024).

Por fim, a barreira para o autocuidado, manifesta na resistência inicial da genitora às práticas, reflete a sobrecarga descrita por Pinto e Constantinidis (2020), na qual a busca exaustiva por tratamentos oblitera o tempo subjetivo do cuidador. A eficácia das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na redução dos índices de ansiedade e estresse demonstra que abordagens holísticas e de fácil aplicabilidade são essenciais para promover o equilíbrio emocional. Conclui-se que a melhora na QV de "EE" reforça a urgência de políticas que validem o cuidador como sujeito de cuidado, promovendo resiliência frente às adversidades cotidianas.

#### 4 CONCLUSÃO

As intervenções realizadas demonstraram que o uso de PICS e o acolhimento grupal promovem a melhora significativa da qualidade de vida materna. Os objetivos de investigar os impactos do cuidado na saúde mental foram atingidos, revelando uma redução expressiva nos índices de ansiedade e estresse da participante.

O trajeto percorrido evidenciou que o fortalecimento da autoeficácia e o resgate da autoestima são pilares fundamentais para a resiliência no contexto da neurodiversidade. A pesquisa chegou à compreensão de que o sentimento de pertencimento a redes de apoio mitiga o isolamento social e valida a identidade da cuidadora para além da função parental.

Como limitação, este estudo apresenta a análise de um caso único, o que impede a generalização dos resultados para diferentes contextos socioeconômicos. Futuras perspectivas incluem a expansão do projeto para grupos maiores e a integração de ferramentas tecnológicas para o suporte contínuo às famílias. Conclui-se que o cuidado integral à criança neurodiversa é indissociável de políticas públicas que priorizem a saúde mental e o autocuidado de seus cuidadores.

#### REFERÊNCIAS

ESPER, M. V.; SANTOS, M. A. dos; WENDLAND, J.; NASCIMENTO, L. Grupo de apoio com pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. **Revista Educação Especial**,

v. 37, n. 1, 2024. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/88907>. Acesso em: 03 mar. 2025.

GONÇALVES, A. G. Quantidade de neurodivergentes levanta necessidade de debate sobre o assunto. **CRAMT**, 3 abr. 2024. Disponível em: <http://cramt.org.br/quantidade-de-neurodivergentes-levantam-necessidade-de-debate-sobre-o-assunto/>. Acesso em: 16 jan. 2026.

HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, n. 3, p. 629-642, 2013.

PEREIRA, D. F.; TONÚS, D. Mudanças nos papéis ocupacionais de mães, pais e cuidadores após o nascimento de uma criança com deficiência. **Revista Ocupación Humana**, v. 22, n. 1, p. 12-27, 2022.

PINTO, A. S.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 89-103, maio/ago. 2020.

RAMALHO, C. A.; ROCHA, M. L. B.; NASCIMENTO, V. S. Cuidando de quem cuida: uma revisão de literatura sobre cuidadores de crianças com TEA e saúde mental. **Ciências da Saúde**, v. 28, n. 139, p. 31-42, out. 2024.

SILVA, M. K. O.; PINHEIRO, J. E. S.; MACHADO, D. N.; LIMA, I. K. S.; LOPES, A. C. T. Grupo terapêutico com pais e responsáveis de crianças com transtornos globais do desenvolvimento. **Cadernos ESP**, v. 17, e1733, 2023.

SINGER, J. Why can't you be normal for once in your life? In: MILLER, C. (Ed.). **Disability Discourse**. Buckingham: Open University Press, 1999.

SMEHA, C. T.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.





## **DOR LOMBAR EM POLICIAIS MILITARES: SAÚDE OCUPACIONAL, TRABALHO E PREVENÇÃO**

RAPHAEL PINTO DOS SANTOS

### **RESUMO**

A dor lombar em policiais militares representa um problema de saúde ocupacional que não pode ser compreendido apenas como uma queixa individual ou consequência natural da carreira. Na prática, esse quadro interfere na qualidade de vida, na capacidade funcional, no desempenho operacional e na disponibilidade do efetivo para o serviço. Este resumo expandido tem como objetivo analisar criticamente a dor lombar em policiais militares, considerando sua prevalência, fatores associados, repercussões laborativas e possibilidades de prevenção. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter crítico e integrativo, elaborada a partir de estudos sobre dor musculoesquelética, lombalgia, ergonomia da viatura policial, uso de colete balístico, dor crônica, fisioterapia e saúde do trabalhador policial. Os resultados indicam que a lombalgia é recorrente entre policiais, especialmente após jornadas de serviço, sendo influenciada por permanência prolongada em pé ou sentado, torções repetidas do tronco, uso de equipamentos, colete balístico, fadiga, estresse, sono irregular e ausência de acompanhamento preventivo. Observou-se também impacto institucional, com afastamentos, custos indiretos, reorganização de escalas e redução da capacidade operacional. A literatura analisada demonstra que a prevenção deve ir além do fortalecimento muscular isolado, envolvendo ergonomia, Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e gestão institucional. Conclui-se que a dor lombar precisa ser tratada como indicador de saúde ocupacional e de organização do trabalho, exigindo políticas permanentes de prevenção, acompanhamento funcional e cuidado multiprofissional do policial militar.

**Palavras-chave:** Ergonomia; Fisioterapia; Qualidade de vida.

### **1 INTRODUÇÃO**

A dor lombar é uma das queixas musculoesqueléticas mais frequentes entre trabalhadores, mas, no contexto policial militar, esse problema assume dimensão ainda mais séria. O policial depende do próprio corpo para trabalhar, reagir, proteger a equipe, prestar socorro, realizar abordagens e atuar em situações que podem mudar em poucos segundos. Assim, quando a coluna lombar adoece, não se trata apenas de uma dor localizada, mas de uma limitação que pode atingir a funcionalidade, a segurança e a própria capacidade operacional.

A rotina policial reúne fatores que favorecem a sobrecarga lombar. Em um mesmo turno, o profissional pode permanecer horas sentado dentro da viatura, ficar muito tempo em pé, usar colete balístico, portar equipamentos, correr, agachar, girar o tronco, entrar e sair repetidas vezes do veículo e ainda lidar com estresse, sono irregular e pressão constante. Dessa forma, a lombalgia não costuma surgir de uma causa única; muitas vezes, é construída pela soma de pequenos desgastes diários que se acumulam ao longo da carreira.

A literatura demonstra que a dor musculoesquelética em policiais apresenta prevalência elevada e ampla variação entre os estudos, com destaque recorrente para a região lombar (Silva



Junior et al., 2024). Além disso, a lombalgia pode gerar afastamentos, custos indiretos e diminuição da disponibilidade de policiais para o serviço ostensivo (Tavares Neto et al., 2013). Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar criticamente a dor lombar em policiais militares, abordando prevalência, fatores associados, repercussões laborativas e possibilidades de prevenção.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, natureza básica e aplicada, objetivos exploratórios e descritivos, e procedimento bibliográfico. A escolha desse formato ocorreu porque os documentos analisados apresentam diferentes objetivos, métodos, populações e formas de mensuração da dor lombar, tornando mais adequada uma análise crítica e integrativa do que uma metanálise estatística.

Foram considerados estudos científicos e documentos acadêmicos que abordam dor lombar, dor musculoesquelética, dor crônica, ergonomia, uso de colete balístico, atividade policial, absenteísmo, qualidade de vida, fisioterapia e saúde ocupacional. Entre os materiais analisados, destacam-se revisão sistemática, estudos transversais, trabalho acadêmico, capítulo de livro e análise ergonômica envolvendo policiais militares ou temas diretamente relacionados às exigências físicas da atividade policial.

A análise buscou identificar o tipo de estudo, população investigada, objetivo, principais resultados, fatores associados à lombalgia, repercussões para o trabalho policial e propostas de prevenção. Os dados foram organizados em eixos temáticos: prevalência da dor lombar, sobrecarga ocupacional e ergonomia, uso de colete balístico, fatores psicossociais e dor crônica, impactos laborativos e estratégias de prevenção. Por se tratar de revisão baseada em publicações já disponíveis, não houve coleta direta de dados com seres humanos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a dor lombar é uma queixa relevante entre policiais militares. Silva Junior et al. (2024), em revisão sistemática, identificaram que a prevalência de dor em policiais variou de 19,7% a 89,7%, enquanto a dor crônica foi relatada entre 28,7% e 54,9% dos indivíduos. Ainda que os resultados variem conforme população e método, a região lombar aparece de forma recorrente como uma das principais áreas afetadas.

Cardoso (2016), ao estudar policiais militares do 8º Batalhão da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, reforça essa preocupação ao apontar presença importante de dor lombar antes e depois do turno de trabalho. Esse dado aproxima a queixa da jornada real, sugerindo que o policial pode iniciar o serviço com desconforto e terminar o turno com piora do quadro. Na prática, a lombalgia limita a entrada e saída da viatura, prejudica corrida, abordagem, permanência em pé, treinamento físico e descanso após o serviço.

A ergonomia da viatura também aparece como fator importante. Russo (2021), em análise ergonômica de viatura da Força Tática da Polícia Militar de São Paulo, descreveu que o policial posicionado na parte traseira precisa cobrir retaguarda e lateral do veículo, realizando torções repetidas de lombar e pescoço. Esse achado mostra que nem toda dor pode ser explicada apenas por condicionamento físico insuficiente. Em muitas situações, o próprio posto de trabalho obriga o policial a manter posturas inadequadas.

O uso do colete balístico é indispensável para a proteção do policial, mas também precisa ser analisado pela perspectiva da saúde ocupacional. Souza et al. (2023), em estudo com 260 policiais militares do Ceará, verificaram que 37,3% relataram dor lombar ao final do turno e

70,1% após o encerramento da jornada. Esse resultado sugere possível efeito acumulativo da carga externa, principalmente quando associada a calor, fadiga, jornada prolongada, armamento, cinto de guarnição, sono insuficiente e baixa recuperação.

A dor lombar também deve ser compreendida sob perspectiva biopsicossocial. Marinho (2022) discute fatores psicossociais como possíveis agravantes da lombalgia em policiais militares, especialmente pela exposição contínua ao estresse e ao estado de alerta. Souza (2024), ao tratar da dor crônica em policiais, reforça a importância de instrumentos de autorrelato para compreender dor, funcionalidade, qualidade de vida e resposta ao tratamento.

Do ponto de vista institucional, a lombalgia produz impacto direto na gestão do efetivo. Tavares Neto et al. (2013) observaram que a dorsalgia foi a principal queixa em inspeções médicas da Polícia Militar da Bahia e estimaram gasto anual aproximado de R\$ 1.500.000,00 apenas com salários de policiais afastados, sem incluir consultas, medicamentos ou internações. Assim, a dor lombar ultrapassa o sofrimento individual e passa a representar problema de saúde pública, produtividade e segurança operacional.

A prevenção, portanto, precisa ser integrada. Machado (2025) destaca que a saúde corporal do policial é afetada por estresse, repetição de movimentos, falta de exercícios e queixas musculoesqueléticas. A Fisioterapia pode contribuir com avaliação funcional, exercícios terapêuticos, educação em dor, orientação postural e reabilitação. Já a Educação Física deve preparar o policial para as demandas reais do serviço, incluindo força, resistência, mobilidade, controle de peso e tolerância ao esforço com carga, sem transformar o treinamento em novo fator de lesão.

#### **4 CONCLUSÃO**

A dor lombar em policiais militares é um problema frequente, multifatorial e diretamente relacionado à saúde ocupacional. Os documentos analisados demonstram que a lombalgia envolve fatores físicos, ergonômicos, psicossociais e institucionais, com repercussões na qualidade de vida, na capacidade funcional, no desempenho operacional e na disponibilidade do efetivo.

Conclui-se que a dor lombar não deve ser tratada apenas como responsabilidade individual do policial. Condicionamento físico, fortalecimento muscular e autocuidado são importantes, mas não resolvem sozinhos uma condição influenciada por viaturas, equipamentos, escalas, fadiga, estresse, postura, sono e ausência de acompanhamento preventivo.

Recomenda-se a implantação de programas permanentes que articulem Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Ergonomia e comando. Esses programas devem incluir avaliação funcional, fortalecimento do core, treinamento físico orientado, ajustes ergonômicos, acompanhamento da dor crônica, revisão da distribuição dos equipamentos e monitoramento dos afastamentos. Cuidar da coluna do policial militar é cuidar da qualidade do serviço prestado à sociedade.

#### **REFERÊNCIAS**

CARDOSO, Edeildo Simplício. Prevalência de dor na região lombar e fatores associados nos policiais militares do 8º Batalhão de Polícia Militar do Rio Grande do Norte. 2016. Artigo científico (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2016.

MACHADO, Elsiane. Corpo e fisioterapia: promovendo a saúde corporal do policial militar através de uma revisão integrativa. REVIVA - Revista do Centro Universitário FAI - UCEFF, Itapiranga, v. 4, n. 1, 2025.

MARINHO, Matheus Falcão Santos. Fatores psicossociais como um possível agravante da dor lombar em policiais militares: uma revisão narrativa. In: SOARES, Adriano Mesquita (org.). Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas 8. Ponta Grossa: AYA Editora, 2022.

RUSSO, Ana Carolina. Análise ergonômica da viatura de Força Tática do 11º Batalhão da Polícia Militar de São Paulo. Revista Ação Ergonômica, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2021.

SILVA JUNIOR, Antonio George Gomes da et al. Prevalência da dor musculoesquelética em policiais: uma revisão sistemática. Journal of Health Sciences Institute, v. 42, n. 2, p. 144-150, 2024.

SOUZA, Evanice Avelino de; ALBUQUERQUE, João Paulo da Silva; ALVES, Felipe Rocha; FERREIRA, Carlos Antônio Dias. Queixa de lombalgia associada ao uso de colete balístico em policiais do batalhão especializado do Ceará. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 21, n. 1, e2023809, 2023.

SOUZA, Silvana Magalhães Passos de. Relação e reflexos na qualidade de vida no tratamento da dor crônica do policial militar: resultados esperados pelo paciente (PRO). In: Perspectivas em saúde, bem-estar e qualidade de vida. Capítulo 17, 2024.

TAVARES NETO, Antero et al. Lombalgia na atividade policial militar: análise da prevalência, repercussões laborativas e custo indireto. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 37, n. 2, p. 365-374, abr./jun. 2013.



## **EDUCAÇÃO PREVENTIVA EM SAÚDE: PROMOÇÃO DE HIGIENE E SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL — RESUMO EXPANDIDO**

**JOAQUIM ERASMO RODRIGUES JÚNIOR; MAYKON WOLLACE GALDINO DE MORAIS; LUIZA ALVES HONÓRIO; IGNACIO ARAÚJO BUBNA; ANA BEATRIZ DA SILVA DIAS; CARLOS EMANOEL DA SILVA GOMES; VINICIUS FERREIRA RODRIGUES CHAVES.**

### **RESUMO**

A saúde infantil no Brasil permanece fortemente influenciada por determinantes sociais relacionados ao acesso desigual à água potável, saneamento básico e educação em saúde, especialmente em comunidades socialmente vulneráveis. A ausência desses serviços favorece o aumento de doenças infecciosas evitáveis, como diarreias e parasitoses, comprometendo o desenvolvimento físico, cognitivo e escolar das crianças. Paralelamente, o conhecimento limitado sobre situações de urgência e emergência dificulta a identificação precoce de agravos e a adoção de condutas iniciais adequadas até a chegada do atendimento especializado. Nesse contexto, o presente trabalho descreve uma intervenção educativa desenvolvida com estudantes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Nazinha Barbosa, localizada no Bairro São José, em João Pessoa – PB, envolvendo aproximadamente 200 crianças e adolescentes. O projeto foi estruturado em duas ações principais: educação em saúde sobre higiene e prevenção de doenças infecciosas para estudantes do 5º ano e atividades educativas sobre Suporte Básico de Vida (SBV), primeiros socorros, desengasgo e reanimação cardiopulmonar (RCP) para estudantes do 7º ano. As atividades foram conduzidas por acadêmicos de medicina, sob supervisão docente, utilizando metodologias ativas, linguagem acessível, simulações práticas, demonstrações com manequins realísticos, microscópios e dinâmicas interativas. Espera-se ampliar o conhecimento dos estudantes sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e reconhecimento inicial de situações de emergência, além de estimular o protagonismo infantil na promoção da saúde no ambiente escolar e familiar. O projeto também contribui para o desenvolvimento de competências médicas relacionadas à comunicação em saúde, educação em saúde e responsabilidade social. A proposta está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente à ODS 3 – Saúde e Bem-Estar – e à ODS 4 – Educação de Qualidade.

**Palavras-chave:** vulnerabilidade social; primeiros socorros; promoção da saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde infantil constitui importante indicador das condições sociais, econômicas e sanitárias de uma população. No Brasil, persistem desigualdades significativas relacionadas ao acesso à água potável e ao saneamento básico, especialmente em comunidades periféricas, rurais e socialmente vulneráveis. Essas limitações favorecem a disseminação de doenças infecciosas evitáveis, como diarreias, verminoses e parasitoses, impactando diretamente o crescimento, o desenvolvimento neuropsicomotor e o desempenho escolar das crianças.

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), aproximadamente 2,8 milhões de crianças brasileiras não possuem acesso adequado à água potável, enquanto cerca de 19,6 milhões vivem sem acesso ao saneamento básico adequado, representando importante privação de direitos fundamentais. Na Paraíba, cerca de 12,2% das crianças e adolescentes vivem em residências sem acesso à água canalizada, situação ainda mais grave em áreas rurais e periferias urbanas.

Além dos impactos infecciosos relacionados às condições sanitárias inadequadas, contextos de vulnerabilidade social também apresentam maior exposição a acidentes domésticos e situações de emergência. Nesses cenários, o conhecimento em Suporte Básico de Vida (SBV) e primeiros socorros torna-se ferramenta relevante para redução de danos, identificação precoce de agravos e acionamento adequado do serviço de emergência.

A educação em saúde no ambiente escolar representa estratégia eficaz para promoção de hábitos saudáveis, fortalecimento da autonomia dos estudantes e disseminação do conhecimento para familiares e comunidade. O ambiente escolar favorece a utilização de metodologias participativas e lúdicas, ampliando o alcance das ações preventivas e fortalecendo o protagonismo infantil na promoção da saúde.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de intervenção educativa voltada à promoção da saúde infantil, prevenção de doenças infecciosas e introdução ao Suporte Básico de Vida em estudantes do ensino fundamental de uma escola pública localizada em área socialmente vulnerável do município de João Pessoa – PB.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência referente à realização de ações educativas desenvolvidas por acadêmicos de medicina, sob supervisão docente, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Nazinha Barbosa, localizada no Bairro São José, em João Pessoa – PB. O público-alvo foi composto por aproximadamente 200 crianças e adolescentes do ensino fundamental, residentes em áreas periféricas urbanas caracterizadas por vulnerabilidade social e acesso irregular à água potável e saneamento básico.

As atividades foram planejadas a partir da identificação prévia das necessidades da comunidade escolar, considerando a elevada prevalência de doenças infecciosas relacionadas às condições sanitárias inadequadas e a limitação do conhecimento sobre primeiros socorros e situações de emergência.

A intervenção foi estruturada em duas etapas principais. A primeira etapa foi direcionada aos estudantes do 7º ano, com faixa etária entre 14 e 15 anos, abordando conceitos básicos de Suporte Básico de Vida (SBV), reconhecimento de situações de emergência, acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192), reanimação cardiopulmonar (RCP) e manobras de desobstrução de vias aéreas em adultos, crianças e lactentes.

Inicialmente, foi realizada uma breve exposição teórica utilizando linguagem acessível e exemplos do cotidiano, abordando os conceitos de parada cardiorrespiratória, diferenças entre RCP em adultos e crianças e importância do atendimento inicial adequado até a chegada do suporte especializado. Em seguida, foram realizadas demonstrações práticas com manequins de simulação realística, permitindo a participação ativa dos estudantes em simulações educativas e dinâmicas relacionadas ao reconhecimento de emergências e realização das manobras básicas de primeiros socorros.

A segunda etapa foi direcionada aos estudantes do 5º ano, com faixa etária entre 9 e 10 anos, abordando práticas de higiene pessoal, prevenção de doenças infecciosas e promoção da saúde. As atividades incluíram exposição dialogada, utilização de linguagem lúdica e

demonstrações práticas sobre higienização adequada das mãos, hábitos saudáveis e prevenção de doenças relacionadas à contaminação por microrganismos.

Como estratégia didática complementar, foi utilizada atividade demonstrativa com microscópios, permitindo aos estudantes visualizar microrganismos presentes em lâminas previamente preparadas. A atividade despertou curiosidade científica e favoreceu a compreensão prática da relação entre higiene, contaminação e desenvolvimento de doenças.

Além das exposições teóricas e práticas, foram realizadas dinâmicas interativas, perguntas direcionadas e momentos de feedback com os estudantes, objetivando estimular participação ativa, reforçar os conteúdos trabalhados e avaliar a compreensão dos participantes.

As ações educativas foram organizadas por equipes de acadêmicos responsáveis pelas atividades teóricas, demonstrações práticas, dinâmicas educativas, registro das ações e controle do tempo das atividades. Foram utilizados recursos da própria instituição de ensino superior e da escola, incluindo materiais audiovisuais, microscópios, manequins de treinamento e materiais ilustrativos.

A intervenção também possibilitou aos acadêmicos o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação em saúde, educação em saúde, trabalho em equipe, liderança, organização de atividades educativas e atuação socialmente responsável em contextos de vulnerabilidade.

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A realização de ações educativas no ambiente escolar representa importante estratégia de promoção da saúde, especialmente em comunidades marcadas por desigualdades sociais e limitações no acesso a serviços básicos de saneamento e informação em saúde. O ambiente escolar favorece o desenvolvimento de atividades preventivas por meio de metodologias participativas, permitindo maior aproximação entre profissionais de saúde, estudantes e comunidade.

As práticas educativas sobre higiene pessoal e prevenção de doenças infecciosas tornam-se especialmente relevantes em contextos vulneráveis, onde há maior exposição a agentes infecciosos relacionados à precariedade sanitária. Estudos demonstram que intervenções educativas voltadas à higienização das mãos e promoção de hábitos saudáveis contribuem significativamente para redução de doenças infecciosas na infância, especialmente diarreias e parasitoses.

A utilização de estratégias lúdicas e recursos visuais, como microscópios e atividades demonstrativas, favorece o aprendizado infantil, amplia o interesse dos estudantes e fortalece a assimilação dos conteúdos trabalhados. Além disso, o protagonismo das crianças nas atividades educativas potencializa a disseminação do conhecimento para o ambiente familiar e comunitário.

Da mesma forma, a inserção de conteúdos relacionados ao Suporte Básico de Vida no ambiente escolar contribui para formação de indivíduos mais preparados para reconhecer situações de emergência e agir de maneira segura até a chegada do atendimento especializado. Embora estudantes do ensino fundamental não substituam profissionais de saúde, o conhecimento básico sobre acionamento do serviço de emergência, reconhecimento de sinais de gravidade e primeiros socorros pode contribuir para redução de danos e fortalecimento da cultura de prevenção.

Outro aspecto relevante refere-se à formação dos acadêmicos de medicina envolvidos no projeto. A experiência proporcionou desenvolvimento de habilidades relacionadas à comunicação, liderança, trabalho em equipe e educação em saúde, competências fundamentais para atuação médica humanizada e socialmente comprometida.

Além disso, a proposta dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente a ODS 3 – Saúde e Bem-Estar – ao promover prevenção de doenças e educação em saúde, e a ODS 4 – Educação de Qualidade – ao ampliar o acesso ao conhecimento e estimular práticas educativas transformadoras.

#### 4 CONCLUSÃO

A intervenção educativa desenvolvida na Escola Municipal de Ensino Fundamental Nazinha Barbosa demonstrou potencial relevante para promoção da saúde infantil em contexto de vulnerabilidade social. As ações voltadas à prevenção de doenças infecciosas, práticas adequadas de higiene e introdução ao Suporte Básico de Vida favoreceram a ampliação do conhecimento dos estudantes, estimularam hábitos saudáveis e fortaleceram a conscientização sobre situações de emergência.

A utilização de metodologias participativas, linguagem acessível e atividades práticas contribuiu para maior envolvimento dos estudantes e melhor assimilação dos conteúdos trabalhados. Além disso, o projeto possibilitou importante integração entre universidade e comunidade, fortalecendo o papel social da formação médica e contribuindo para desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde, comunicação e responsabilidade social.

Dessa forma, iniciativas educativas no ambiente escolar mostram-se ferramentas fundamentais para promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia de crianças e adolescentes em comunidades vulneráveis.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org>. Acesso em: 6 mar. 2026.

UNICEF. **Pobreza multidimensional na infância e adolescência no Brasil. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2023**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>. Acesso em: 6 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Drinking-water, sanitation and hygiene (WASH)**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 6 mar. 2026.



## **PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA COMO INDICADOR DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS**

VICTORYA APARECIDA DE SIQUEIRA; LAIS DANCIGUER GUANAES

### **RESUMO**

O presente estudo aborda a redução da prática de atividade física entre universitários, associada ao sedentarismo e às mudanças no estilo de vida, fatores relacionados ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade. O objetivo foi analisar a prática de atividade física entre universitários ingressantes, identificando fatores de risco associados às DCNTs. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado aplicado a estudantes ingressantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), abordando aspectos sociodemográficos e informações relacionadas à prática de atividade física no tempo livre e na locomoção. A amostra final foi composta por 120 universitários, com predominância do sexo feminino. Os resultados evidenciaram baixa adesão à prática de atividade física, com elevada frequência de estudantes que não realizavam caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa, nem utilizavam bicicleta como meio de transporte. Embora parte dos participantes realizasse locomoção ativa, o tempo destinado à prática mostrou-se inferior às recomendações de atividade física propostas pela Organização Mundial da Saúde. Os achados evidenciaram um perfil sedentário entre os universitários avaliados, representando importante fator de risco para o desenvolvimento futuro de DCNTs. Conclui-se que há necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde e incentivo à prática regular de atividade física no ambiente universitário, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e prevenção de agravos à saúde.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas não transmissíveis; Exercícios físicos; Sedentarismo.

### **1 INTRODUÇÃO**

O ingresso no ensino superior pode provocar diversas mudanças na vida do estudante, incluindo alterações nas relações sociais, afastamento do convívio familiar e modificações no comportamento e no estilo de vida (BALDE; SILVA; GALVÃO, 2025). Essas transformações podem favorecer a adoção de hábitos pouco saudáveis, considerados importantes fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). As DCNTs caracterizam-se por condições de evolução lenta e duração prolongada, sendo responsáveis por elevados índices de morbidade e mortalidade no Brasil (BRASIL, 2024). Entre os principais fatores de risco modificáveis associados a essas doenças destacam-se a alimentação inadequada, a baixa prática de atividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo (FRANÇA *et al.* 2022). As DCNT têm sua ocorrência associada a fatores que alteram o ambiente socioeconômico global, incluindo processos como industrialização,



mecanização dos trabalhos, urbanização acelerada, aumento da renda familiar, consumo de alimentos industrializados e avanços tecnológicos que facilitaram a execução das atividades em diversos setores (FERREIRA; SALES; BATISTA, 2021).

Entretanto, estudos realizados com universitários evidenciam elevada prevalência de sedentarismo e baixos níveis de atividade física nessa população (FERREIRA; SALES; BATISTA, 2021). A rotina acadêmica intensa, associada ao aumento do tempo em atividades sedentárias, como uso de computadores e dispositivos eletrônicos, favorece a diminuição da prática de exercícios físicos (FERREIRA; SALES; BATISTA, 2021). Além disso, fatores como falta de tempo, cansaço, estresse e dificuldades na organização da rotina são frequentemente apontados como barreiras para a adoção de hábitos saudáveis entre universitários (COSTA; SOUZA; ALMEIDA, 2022). A redução da prática de atividade física durante a graduação pode favorecer o surgimento precoce de fatores de risco relacionados às DCNTs, tornando os universitários mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde ao longo da vida adulta. O presente estudo justifica-se pela elevada prevalência de hábitos sedentários e fatores de risco para DCNTs entre universitários. As mudanças relacionadas à rotina universitária podem contribuir para o aumento do comportamento sedentário e para a adoção de hábitos prejudiciais à saúde entre estudantes (FRANCO; FERRAZ; SOUSA, 2019). Nesse contexto, o estudo tem como objetivo analisar a relação entre a prática de atividade física e os fatores de risco para DCNTs em universitários, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), conforme parecer nº 6.849.472. O recrutamento dos participantes ocorreu durante as aulas presenciais, em turmas ingressantes dos anos de 2024 e 2025, nos cursos de agronomia, enfermagem, medicina veterinária, ciências biológicas, ciências da computação e sistemas de informação ofertados nos campi da universidade. Na ocasião, os pesquisadores apresentaram os objetivos do estudo e esclareceram que a participação é voluntária, podendo o estudante desistir a qualquer momento, sem prejuízos. Participaram do estudo estudantes regularmente matriculados em cursos de licenciatura e bacharelado da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), com idade igual ou superior a 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos universitários menores de 18 anos e estudantes vinculados a outras instituições de ensino superior. Nesse estudo os participantes preencheram um questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos, detalhes do curso em que estão matriculados e informações sobre a prática de atividade física no tempo livre. As questões contemplaram modalidades variadas, detalhando a frequência semanal e duração diária das atividades físicas nas categorias de caminhada, atividade de forte intensidade (ex.: corrida, ginástica em academia, ciclismo rápido, esportes competitivos), atividade de intensidade média (ex.: natação, ciclismo em ritmo moderado, esportes recreativos) e locomoção ativa (caminhada e bicicleta para deslocamento).

Para cada modalidade, os estudantes indicaram o número de dias por semana em que realizam a atividade por pelo menos 10 minutos contínuos, e o tempo total dedicado em cada um desses dias. Essas informações foram tabuladas e analisadas em planilhas Excel para caracterizar o perfil da prática de atividade física da amostra. A amostra final foi composta

por 120 estudantes universitários ingressantes. Os participantes serão acompanhados anualmente até a conclusão da graduação, a fim de avaliar possíveis mudanças na prática de atividade física durante o período universitário. Os dados coletados são de uso exclusivo para o desenvolvimento desta pesquisa e mantidos sob rigoroso sigilo, acessíveis somente à equipe responsável.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa contou com a resposta de 120 universitários, através de uma amostra não probabilística por livre demanda. A maioria dos participantes era do sexo feminino 73,3% (N=88), enquanto 26,7% (N=32) eram do sexo masculino. Os achados evidenciaram baixa adesão à prática de atividade física entre os universitários avaliados, sendo que 62,5%(N=75) não realizaram caminhada no tempo livre. Entre os estudantes que relataram realizar caminhada, 39,1% (N=18) dedicavam entre 30 e 50 minutos diários a essa atividade. Sendo assim, esses resultados corroboram estudos anteriores que identificaram elevada prevalência de sedentarismo entre universitários, frequentemente associada à rotina acadêmica intensa, ao estresse e à dificuldade de organização do tempo (FERREIRA; SALES; BAPTISTA, 2021). Quanto às atividades físicas de forte intensidade, como correr, pedalar em ritmo rápido, 60,8%(N=73), não realizam essa modalidade de exercício. Entre os praticantes, 54,2%(N=26) realizam atividades físicas fortes por 60 a 120 minutos. A baixa adesão a exercícios físicos vigorosos representa importante fator de risco para o desenvolvimento de DCNTs, uma vez que a prática regular de atividade física está diretamente relacionada à prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (BRASIL, 2021). Observou-se também baixa participação em atividades físicas de intensidade moderada, tal como nadar e praticar esportes por diversão, 74,2%(N=89), dentre os estudantes que praticavam exercícios físicos, 32,3% (N=10) relataram realizar atividades com duração entre 30 e 50 minutos por dia. Em relação à locomoção ativa, verificou-se que 89,2% (N=107) não utilizam bicicleta como meio de transporte. Dos 14 que utilizam a bicicleta para se locomover, 50% (N=7) pedalam menos de 30 minutos diários. 44,2%(N=53) caminham todos os dias para se deslocar de um local para o outro. Ainda assim, o tempo destinado à locomoção ativa mostrou-se insuficiente para atingir as recomendações de atividade física propostas pela Organização Mundial da Saúde, reforçando a presença de comportamento sedentário nessa população. Dessa forma, os resultados evidenciam um perfil de baixa prática de atividade física entre os universitários ingressantes avaliados, cenário que representa importante fator de risco para o desenvolvimento futuro de DCNTs. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de implementação de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde, incentivo à prática regular de exercícios físicos e fortalecimento de hábitos saudáveis no ambiente universitário.

### **4 CONCLUSÃO**

O projeto “Saúde do Jovem Universitário” possibilitou uma compreensão aprofundada sobre os cuidados com a saúde adotados pelos estudantes ingressantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), bem como os fatores que podem representar risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. A análise dos dados coletados evidenciou hábitos que impactam diretamente o bem estar físico e mental desses jovens, destacando-se a baixa adesão à prática regular de exercícios físicos, reconhecida como fator protetor fundamental para a saúde pela Organização Mundial da Saúde.

Tal cenário reforça a importância do envolvimento das universidades na promoção da qualidade de vida, principalmente porque os estudantes vivenciam uma fase repleta de

transformações e adaptações pessoais, sociais e acadêmicas, que podem interferir nos seus hábitos de saúde. Estudos indicam que a adesão à prática regular de atividade física entre universitários é geralmente baixa, sendo atribuído tal comportamento a fatores como falta de tempo, recursos e motivação.

A relevância deste estudo também reside na possibilidade de subsidiar a elaboração e implementação de políticas e programas institucionais que visem à promoção da saúde e prevenção de DCNT na população universitária, contribuindo para o aumento da resiliência e qualidade de vida desse público. Assim, enfatiza-se a necessidade de estratégias eficazes que promovam espaços, incentivos e acompanhamento para a prática de exercícios físicos regulares, articulados com ações educativas e de apoio psicossocial no ambiente universitário.

## REFERÊNCIAS

BALDE, M. S.; SILVA, M.; GALVÃO, D. O. Estilo de vida de estudantes universitários e suas repercussões na saúde: revisão integrativa. *Acta Scientiarum. Education*, v. 47, n. 1, 2025. Disponível em: [Acta Scientiarum. Education](#). Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [Ministério da Saúde – Vigilância das DANT](#). Acesso em: 25 maio 2026

COSTA, A. P.; SOUZA, L. H.; ALMEIDA, M. T. Análise dos padrões de uso da bicicleta para deslocamentos urbanos em estudantes universitários brasileiros. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, 2022.

FERREIRA, R. A.; SALES, M. F.; BATISTA, F. A. Sedentarismo e fatores associados em universitários: uma revisão. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, 2021.

FRANCO, D. C.; FERRAZ, N. L.; SOUSA, T. F. Comportamento sedentário em universitários: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 21, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2019v21e56485>. Acesso em: 25 maio 2026.

MARTINS, J. R.; PEREIRA, V. P. Importância da locomoção ativa para a promoção da saúde pública. *Revista Saúde em Debate*, v. 44, n. 124, p. 279-290, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

SANTOS, F. P.; LIMA, R. M. Diferenças de gênero na participação em pesquisas de saúde universitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, e00024120, 2020.



## **PERDA AUDITIVA EM IDOSOS COMO FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL PARA DECLÍNIO COGNITIVO E DEMÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

NAIARA STANISZEWSKI XAVIER

### **RESUMO**

A perda auditiva relacionada ao envelhecimento, denominada presbiacusia, é uma das condições crônicas mais prevalentes na população idosa e tem sido amplamente associada a impactos na comunicação, qualidade de vida e saúde cognitiva. Evidências recentes indicam que a perda auditiva constitui um importante fator de risco modificável para o declínio cognitivo e o desenvolvimento de demência. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre perda auditiva em idosos e o risco de alterações cognitivas, incluindo demência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em estudos científicos internacionais que investigam a associação entre audição e cognição no envelhecimento. Os resultados demonstram que a perda auditiva está associada ao aumento do risco de declínio cognitivo e demência, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis. Os mecanismos envolvidos incluem o aumento do esforço cognitivo durante a escuta, a privação sensorial auditiva e suas repercussões estruturais no cérebro, além de fatores psicossociais como isolamento social e depressão. Evidências também apontam alterações em regiões cerebrais relacionadas à memória e funções executivas em indivíduos com perda auditiva. Dessa forma, a identificação precoce e a reabilitação auditiva podem contribuir para a prevenção ou retardamento do declínio cognitivo. Conclui-se que a perda auditiva deve ser reconhecida como um importante fator de risco modificável para demência, sendo fundamental sua inclusão nas estratégias de cuidado à saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Presbiacusia; Cognição; Demência.

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. Entre as condições mais prevalentes associadas ao envelhecimento destacam-se a perda auditiva relacionada à idade, denominada presbiacusia, e as síndromes demenciais, ambas responsáveis por impactos significativos na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos. A presbiacusia caracteriza-se por perda auditiva progressiva, bilateral e predominantemente sensorineural, afetando especialmente a compreensão da fala e a comunicação social (BOWL; DAWSON, 2019).

Nas últimas décadas, a relação entre perda auditiva e declínio cognitivo tem despertado crescente interesse científico. Segundo o relatório da Comissão Lancet sobre prevenção da demência, a perda auditiva representa atualmente o principal fator de risco modificável para demência na meia-idade, podendo contribuir significativamente para a carga global da doença (LIVINGSTON et al., 2020). Estudos epidemiológicos demonstram que indivíduos com perda auditiva apresentam maior risco de desenvolver comprometimento cognitivo e demência quando comparados àqueles com audição preservada (BREWSTER et al., 2022).

Diversos mecanismos têm sido propostos para explicar essa associação. O modelo Framework for Understanding Effortful Listening (FUEL) sugere que indivíduos com perda auditiva necessitam recrutar maior quantidade de recursos cognitivos para compreender sons e fala, especialmente em ambientes ruidosos, aumentando o esforço auditivo e reduzindo recursos disponíveis para memória, atenção e funções executivas (PICHORA-FULLER et al., 2016).

Além disso, a privação auditiva prolongada pode favorecer alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais relacionadas ao processamento auditivo e cognitivo (SLADE; PLACK; NUTTALL, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se aos fatores psicossociais associados à perda auditiva. O isolamento social, a redução das interações comunicativas e o aumento dos sintomas depressivos têm sido frequentemente descritos como possíveis mediadores da relação entre perda auditiva e declínio cognitivo (BREWSTER; RUTHERFORD, 2021). Nesse contexto, a identificação precoce e a reabilitação auditiva surgem como estratégias potencialmente capazes de reduzir os impactos cognitivos associados à perda auditiva (BREWSTER et al., 2022).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências científicas que relacionam a perda auditiva em idosos ao declínio cognitivo e à demência, enfatizando seu papel como fator de risco modificável.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre a relação entre perda auditiva relacionada ao envelhecimento, declínio cognitivo e demência em idosos.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar, utilizando combinações dos descritores em inglês: hearing loss, presbycusis, cognitive decline, cognition, hearing impairment e dementia. Foram selecionados artigos publicados preferencialmente nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e que abordassem a associação entre perda auditiva, cognição e envelhecimento.

Foram incluídos estudos observacionais, estudos longitudinais e artigos de revisão que apresentassem resultados relacionados aos mecanismos fisiopatológicos da associação entre perda auditiva e declínio cognitivo, bem como pesquisas que investigassem o papel da reabilitação auditiva na prevenção ou redução dos impactos cognitivos associados ao envelhecimento.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os estudos considerados mais relevantes para os objetivos desta revisão. Entre eles destacam-se os trabalhos de Pichora-Fuller et al. (2016), Slade, Plack e Nuttall (2020), Wimmer et al. (2020), Brewster e Rutherford (2021), Powell et al. (2021), Brewster et al. (2022), Park et al. (2022), Irace et al. (2022) e Bowl e Dawson (2019), que compuseram a base teórica utilizada para análise e discussão dos resultados.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e comparativa, buscando identificar convergências e divergências entre os achados da literatura acerca dos mecanismos que relacionam a perda auditiva ao declínio cognitivo e à demência, bem como as possíveis implicações clínicas e preventivas da reabilitação auditiva no envelhecimento.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou convergência quanto à associação entre perda auditiva e comprometimento cognitivo em idosos, embora os mecanismos envolvidos ainda não estejam completamente esclarecidos. De modo geral, as evidências apontam que a perda auditiva não tratada está relacionada a maior risco de declínio cognitivo, demência, isolamento social e sintomas depressivos, reforçando sua relevância como fator de risco modificável para doenças neurodegenerativas (LIVINGSTON et al., 2020; BREWSTER et al., 2022).

Slade, Plack e Nuttall (2020) descrevem que a perda auditiva relacionada à idade promove alterações estruturais e funcionais em diferentes regiões cerebrais, incluindo córtex temporal, regiões frontais e sistemas atencionais. Segundo os autores, essas alterações podem

resultar da privação sensorial auditiva prolongada, contribuindo para reorganização cortical e comprometimento cognitivo progressivo.

O papel do esforço auditivo também tem sido amplamente discutido. De acordo com Pichora-Fuller et al. (2016), indivíduos com perda auditiva precisam empregar maior quantidade de recursos cognitivos para compreender a fala, especialmente em ambientes acústicos desfavoráveis. Esse aumento do esforço auditivo pode gerar fadiga mental e reduzir a disponibilidade de recursos necessários para processos cognitivos superiores, como memória de trabalho e funções executivas.

Powell et al. (2021) observaram que a perda auditiva está associada a aumento expressivo do risco de comprometimento cognitivo e demência, destacando a relevância da saúde auditiva como estratégia de promoção do envelhecimento saudável.

Brewster et al. (2022) destacam que a perda auditiva pode contribuir para o declínio cognitivo por diferentes vias, incluindo privação sensorial, isolamento social, solidão e depressão. Esses fatores atuam de forma inter-relacionada e podem acelerar o comprometimento cognitivo ao longo do envelhecimento. Em complemento, Brewster e Rutherford (2021) observaram que idosos com perda auditiva apresentam maior frequência de sintomas depressivos e neuropsiquiátricos, condições associadas à pior evolução cognitiva.

Em estudo longitudinal, Irace et al. (2022) verificaram que indivíduos com perdas auditivas subclínicas apresentaram declínio cognitivo mais acelerado ao longo do acompanhamento, particularmente em tarefas relacionadas à fluência verbal. Esses resultados sugerem que alterações auditivas discretas podem representar marcador precoce de vulnerabilidade cognitiva.

Resultados semelhantes foram observados por Park et al. (2022), que identificaram pior desempenho em testes executivos e redução de substância cinzenta em regiões cerebrais associadas à memória e ao controle executivo em idosos com perda auditiva. Esses achados reforçam a hipótese de que a perda auditiva pode estar associada não apenas a alterações funcionais, mas também a modificações estruturais cerebrais.

Além disso, revisões recentes indicam que a reabilitação auditiva pode representar importante estratégia preventiva. Estudos envolvendo aparelhos auditivos e programas de intervenção auditiva demonstram potencial benefício na comunicação, participação social e preservação cognitiva (MAMO et al., 2017; ADRAIT et al., 2017; DEAL et al., 2017; LEROI et al., 2020).

Mamo et al. (2017) também observaram que intervenções auditivas em indivíduos com comprometimento cognitivo favoreceram a comunicação e a participação social, demonstrando potencial benefício para a qualidade de vida dessa população.

Deal et al. (2017) verificaram, em estudo piloto, que intervenções voltadas ao tratamento da perda auditiva apresentaram potencial para reduzir a velocidade do declínio cognitivo em idosos. Dessa forma, a perda auditiva destaca-se como condição passível de intervenção, com potencial impacto na prevenção ou retardamento do declínio cognitivo.

Adrait et al. (2017) observaram que o uso de aparelhos auditivos pode contribuir para redução de sintomas comportamentais e psicológicos em indivíduos com doença de Alzheimer e perda auditiva.

Resultados semelhantes foram descritos por Leroi et al. (2020), que demonstraram benefícios de intervenções sensoriais na qualidade de vida e no manejo de sintomas associados ao comprometimento cognitivo.

**Quadro 1 – Síntese dos estudos sobre perda auditiva e declínio cognitivo**

| Autor/Ano                     | Tipo de estudo      | Objetivo                                                                     | Principais achados                                                                                                | Conclusão                                                                                  |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pichora-Fuller et al. (2016)  | Revisão teórica     | Compreender o papel do esforço auditivo na cognição                          | A perda auditiva aumenta o esforço necessário para compreender a fala, consumindo recursos cognitivos             | O esforço auditivo pode contribuir para fadiga mental e redução do desempenho cognitivo    |
| Wimmer et al. (2020)          | Revisão narrativa   | Avaliar a perda auditiva como fator de risco para demência                   | A perda auditiva foi identificada como um dos principais fatores de risco modificáveis para demência              | A prevenção e o tratamento da perda auditiva podem reduzir o risco de demência             |
| Powell et al. (2021)          | Revisão sistemática | Investigar a relação entre perda auditiva e cognição                         | A perda auditiva esteve associada ao aumento do risco de declínio cognitivo e demência                            | A saúde auditiva deve integrar estratégias de prevenção ao declínio cognitivo              |
| Slade, Plack e Nuttall (2020) | Revisão narrativa   | Avaliar os efeitos da perda auditiva sobre cérebro e cognição                | Foram observadas alterações estruturais e funcionais em áreas auditivas e cognitivas                              | A perda auditiva pode desencadear reorganização cerebral relacionada ao declínio cognitivo |
| Brewster e Rutherford (2021)  | Revisão narrativa   | Analisar a relação entre perda auditiva, sintomas psiquiátricos e cognição   | A perda auditiva associou-se a depressão, isolamento social e pior desempenho cognitivo                           | A relação entre audição e cognição é multifatorial                                         |
| Brewster et al. (2022)        | Revisão narrativa   | Discutir a perda auditiva como fator de risco modificável para demência      | Evidências apontam participação da privação auditiva, isolamento social e alterações cerebrais                    | O tratamento auditivo pode representar estratégia de prevenção cognitiva                   |
| Park et al. (2022)            | Estudo transversal  | Avaliar cognição e alterações cerebrais em idosos com perda auditiva         | Identificou pior desempenho executivo e redução de substância cinzenta em regiões cerebrais associadas à cognição | A perda auditiva está relacionada a alterações cognitivas e estruturais cerebrais          |
| Irace et al. (2022)           | Estudo longitudinal | Investigar a associação entre perda auditiva subclínica e declínio cognitivo | Participantes com perda auditiva apresentaram maior declínio em testes cognitivos ao longo do tempo               | Mesmo perdas auditivas leves podem estar associadas ao declínio cognitivo                  |

| Autor/Ano            | Tipo de estudo    | Objetivo                                                 | Principais achados                                                               | Conclusão                                                                     |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Bowl e Dawson (2019) | Revisão narrativa | Revisar aspectos biológicos e funcionais da presbiacusia | A perda auditiva influencia comunicação, participação social e qualidade de vida | A presbiacusia deve ser reconhecida como importante condição de saúde pública |

**Fonte:** Elaborado pela autora com base em Pichora-Fuller et al. (2016), Wimmer et al. (2020), Powell et al. (2021), Slade, Plack e Nuttall (2020), Brewster e Rutherford (2021), Brewster et al. (2022), Park et al. (2022), Irace et al. (2022) e Bowl e Dawson (2019).

Os estudos apresentados no Quadro 1 demonstram convergência quanto à associação entre perda auditiva e declínio cognitivo. Pichora-Fuller et al. (2016) enfatizam o papel do esforço auditivo, enquanto Slade, Plack e Nuttall (2020) destacam alterações estruturais cerebrais associadas à privação auditiva. Da mesma forma, Brewster et al. (2022) e Wimmer et al. (2020) apontam a perda auditiva como importante fator de risco modificável para demência. Os achados observados por Park et al. (2022) e Irace et al. (2022) reforçam essa associação ao demonstrarem alterações cognitivas e cerebrais em indivíduos com perda auditiva, mesmo em estágios iniciais. Além disso, evidências sugerem que a reabilitação auditiva, especialmente com o uso de aparelhos auditivos, pode reduzir os impactos negativos da perda auditiva sobre a cognição, reforçando o potencial de intervenção dessa condição como estratégia preventiva.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica evidenciou que a perda auditiva relacionada ao envelhecimento está consistentemente associada ao declínio cognitivo e ao aumento do risco de demência em idosos. Os estudos analisados demonstraram que essa associação envolve múltiplos mecanismos, incluindo o aumento do esforço auditivo durante a compreensão da fala (PICHORA-FULLER et al., 2016), alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais relacionadas à memória e às funções executivas (SLADE; PLACK; NUTTALL, 2020; PARK et al., 2022), bem como fatores psicossociais, como isolamento social e sintomas depressivos (BREWSTER; RUTHERFORD, 2021).

Observou-se ainda que a literatura científica atual reconhece a perda auditiva como um dos principais fatores de risco modificáveis para demência, destacando seu potencial de intervenção por meio do diagnóstico precoce e da reabilitação auditiva (LIVINGSTON et al., 2020; BREWSTER et al., 2022; WIMMER et al., 2020). Nesse sentido, os achados reforçam a importância da inclusão da avaliação auditiva nas estratégias de promoção do envelhecimento saudável e prevenção do comprometimento cognitivo.

Além disso, os resultados sugerem que o tratamento da perda auditiva, especialmente por meio do uso de aparelhos auditivos e programas de reabilitação auditiva, pode contribuir para a manutenção da comunicação, participação social e qualidade de vida dos idosos, reduzindo fatores associados ao declínio cognitivo (DEAL et al., 2017; MAMO et al., 2017; LEROI et al., 2020).

Por fim, embora as evidências apontem para uma forte associação entre perda auditiva e comprometimento cognitivo, ainda são necessários estudos longitudinais e ensaios clínicos com maior robustez metodológica para esclarecer os mecanismos causais envolvidos e determinar o impacto da intervenção auditiva na prevenção da demência. Dessa forma, a saúde



auditiva deve ser compreendida como componente fundamental da saúde global do idoso e considerada prioritária nas políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- ADRAIT, Aurélie et al. Do hearing aids influence behavioral and psychological symptoms of dementia and quality of life in hearing impaired Alzheimer's disease patients and their caregivers? *Journal of Alzheimer's Disease*, Amsterdam, v. 58, n. 1, p. 109-121, 2017. DOI: 10.3233/JAD-160792.
- BOWL, Michael R.; DAWSON, Sally J. Age-related hearing loss. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* New York, v. 9, n. 8, p. a033217, 2019. DOI: 10.1101/cshperspect.a033217.
- BREWSTER, Katharine K. et al. Considering hearing loss as a modifiable risk factor for dementia. *Expert Review of Neurotherapeutics* London, v. 22, n. 9, p. 805-813, 2022. DOI: 10.1080/14737175.2022.2128769.
- BREWSTER, Katharine K.; RUTHERFORD, Bret R. Hearing loss, psychiatric symptoms, and cognitive decline: an increasingly important triad in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry* Washington, v. 29, n. 6, p. 583-586, 2021. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.10.008.
- DEAL, Jennifer A. et al. A randomized feasibility pilot trial of hearing treatment for reducing cognitive decline: results from the Aging and Cognitive Health Evaluation in Elders Pilot Study. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* Amsterdam, v. 3, n. 3, p. 410-415, 2017. DOI: 10.1016/j.trci.2017.06.003.
- IRACE, Alexandria L. et al. Longitudinal associations of subclinical hearing loss with cognitive decline. *The Journals of Gerontology: Series A – Biological Sciences and Medical Sciences* Oxford, v. 77, n. 3, p. 623-631, 2022. DOI: 10.1093/gerona/glab263.
- LEROI, Iracema et al. Impact of an intervention to support hearing and vision in dementia: the SENSE-Cog field trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry* Chichester, v. 35, n. 4, p. 348-357, 2020. DOI: 10.1002/gps.5231.
- LIVINGSTON, Gill et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet* London, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
- MAMO, Samantha K. et al. Hearing care intervention for persons with dementia: a pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry* Washington, v. 25, n. 1, p. 91-101, 2017. DOI: 10.1016/j.jagp.2016.08.019.
- PARK, So Young et al. The effect of hearing loss on cognitive function in subjective cognitive decline. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* Basel, v. 51, n. 4, p. 348-356, 2022. DOI: 10.1159/000526230.
- PICHORA-FULLER, M. Kathleen et al. Hearing impairment and cognitive energy: the framework for understanding effortful listening (FUEL). *Ear and Hearing* Baltimore, v. 37, suppl. 1, p. 5S-27S, 2016. DOI: 10.1097/AUD.0000000000000312.

POWELL, Danielle S. et al. Hearing impairment and cognition in an aging world. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology* New York, v. 22, p. 387-403, 2021. DOI: 10.1007/s10162-021-00799-y.

SLADE, Kate; PLACK, Christopher J.; NUTTALL, Helen E. The effects of age-related hearing loss on the brain and cognitive function. *Trends in Neurosciences* Amsterdam, v. 43, n. 10, p. 810-821, 2020. DOI: 10.1016/j.tins.2020.07.005.

WIMMER DEL SOLAR, Jonathan et al. Hipoacusia como factor de riesgo para demencia. *Revista Médica de Chile* Santiago, v. 148, n. 8, p. 1128-1138, 2020. DOI: 10.4067/S0034-98872020000801128.



## GOVERNANÇA MIGRATÓRIA E O DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS DA INCLUSÃO DE IMIGRANTES E REFUGIADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

BRUNO VICENTE LIPPE PASQUARELLI; LORENA MAITINO FERNANDES

**Introdução:** Os recentes fluxos migratórios internacionais no Brasil, caracterizados pela heterogeneidade sociocultural e pela busca por proteção, transformaram as cidades em campos centrais de análise para as políticas públicas. Embora a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Migração assegurem o acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação efetiva desse direito enfrenta obstáculos que transcendem a dimensão jurídica. A governança migratória local emerge, portanto, como uma estrutura necessária para mediar as tensões entre as normas nacionais e as demandas cotidianas de populações vulneráveis em territórios municipais. **Objetivo:** Analisar os processos de inclusão de imigrantes e refugiados nas instituições de saúde brasileiras, identificando as principais barreiras operacionais e os avanços na governança local voltada à garantia da equidade e dos direitos humanos. **Metodologia:** O trabalho fundamenta-se em uma revisão bibliográfica e documental sobre os marcos de governança migratória e saúde coletiva no Brasil. Utiliza-se a abordagem do ciclo de políticas públicas e as diretrizes de governança local para avaliar a articulação entre os diferentes níveis federativos e o papel das organizações internacionais no suporte técnico às gestões municipais, focando na integração de políticas para o Sul Global. **Resultados:** Identifica-se que, apesar da resiliência institucional em grandes centros urbanos, a saúde de migrantes ainda sofre com a fragmentação política e a baixa coordenação intersetorial. Barreiras linguísticas, falta de capacitação sistemática de servidores, escassez de dados precisos e manifestações de xenofobia constituem entraves persistentes ao atendimento qualificado. Por outro lado, estratégias de acolhida e a certificação de boas práticas governamentais apresentam-se como mecanismos promissores de inclusão. **Conclusão:** A consolidação do direito à saúde para migrantes exige que a governança local supere o caráter reativo das intervenções emergenciais. É imprescindível fortalecer a capacitação dos trabalhadores, promover abordagens interculturais e integrar a temática migratória nas prioridades permanentes das políticas públicas, assegurando que a universalidade do SUS seja efetivada sem distinção de nacionalidade.

Palavras-chave: **GOVERNANÇA MIGRATÓRIA; SAÚDE PÚBLICA; MIGRANTES INTERNACIONAIS**



## FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR

ISABELA PINTO DA SILVA; MOISES MENDES DA COSTA

**Introdução:** O suicídio entre profissionais de enfermagem é um grave problema de saúde pública, com prevalência de ideação variando globalmente entre 4,3% e 44,58%. No Brasil, o burnout e condições laborais adversas exigem intervenções práticas lideradas pelo enfermeiro gestor para mitigar a vulnerabilidade emocional, o absenteísmo e o estigma relacionado à saúde mental. **Objetivos:** Analisar os fatores de risco de suicídio entre enfermeiros em ambiente hospitalar, identificar redes de apoio e propor estratégias de gestão para a promoção da saúde emocional. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura (2016-2025) realizada nas bases PubMed, BVS e CAPES. Utilizou-se a estratégia PICO e níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt para analisar uma amostra final de 24 artigos. **Resultados:** A análise evidenciou que o risco de suicídio no ambiente hospitalar é significativamente superior ao de setores externos, como clínicas e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os dados indicam que as mulheres apresentam maior prevalência de pensamentos suicidas, fator associado à sobrecarga da dupla jornada e fadiga por compaixão, enquanto homens apresentam maior mortalidade por métodos letais. **Conclusão:** O risco de suicídio na enfermagem hospitalar chega a ser duas vezes superior à população geral. A aplicabilidade clínica deste estudo reside na proposição de um roteiro preventivo (triagem de risco, suporte entre pares e fluxos sigilosos) que, além de preservar vidas, reduz custos institucionais com turnover. Conclui-se que o cuidado com a saúde mental do trabalhador é um imperativo ético e estratégico para a sustentabilidade do sistema de saúde, necessitando criar um ambiente digno onde a preservação da vida do trabalhador seja também uma prioridade.

Palavras-chave: **AUTOEXTERMINIO; SAÚDE MENTAL; ESGOTAMENTO EMOCIONAL**



## COMUNICAÇÃO LÚDICA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA ADEÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES EM SAÚDE BUCAL

ANA JULIA FERREIRA DE SOUZA; IRENE REBECA BARBOSA LEITE; MARIA IZABELA PENHA TELES DE FRANÇA; ANDREZA MAHIRA LEAL LIMA; ADAM LUCA CABRAL FERNANDES CRUZ; ANA CAROLINA SILVA COSTA; MÁRCIA GONÇALVES COSTA

**Introdução:** A efetividade das ações em saúde bucal está diretamente relacionada à compreensão e adesão dos pacientes às orientações recebidas. No entanto, a utilização de linguagem técnica e abordagens tradicionais pode dificultar esse processo, especialmente em públicos infantis. Nesse contexto, a comunicação lúdica surge como uma estratégia facilitadora, tornando a informação mais acessível, compreensível e atrativa. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da comunicação lúdica como estratégia para melhorar a adesão às orientações em saúde bucal em ações extensionistas. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida por meio da participação em ações do projeto de extensão Trupe do Riso, com atuação voltada à promoção de saúde bucal em comunidades. Durante as atividades, foram realizadas orientações sobre higiene oral utilizando linguagem simples, recursos visuais e abordagem lúdica, incluindo dinâmicas, interação com personagens e demonstrações práticas de escovação. Essa estratégia favoreceu maior engajamento do público, principalmente de crianças, que demonstraram maior interesse e participação nas atividades. Observou-se que a adaptação da linguagem e o uso do lúdico facilitaram a compreensão das orientações, contribuindo para maior aceitação das práticas de higiene bucal. Além disso, a interação mais descontraída fortaleceu o vínculo entre acadêmicos e participantes, tornando o momento educativo mais efetivo. **Conclusão:** A comunicação lúdica mostrou-se uma estratégia eficaz para promover a adesão às orientações em saúde bucal, especialmente em contextos comunitários. Sua utilização contribui para tornar o processo educativo mais acessível e significativo, reforçando a importância de abordagens humanizada na formação e atuação em odontologia.

Palavras-chave: **ODONTOLOGIA; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



## **O ACOLHIMENTO NA RECEPÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

ROANY BENTES DE OLIVEIRA

**Introdução:** A recepção de Unidades de Pronto Atendimento representa a porta de entrada do usuário ao serviço, sendo espaço estratégico para práticas de educação em saúde. O acolhimento qualificado desde a chegada é capaz de minimizar a agitação do paciente, orientar sobre fluxos assistenciais e otimizar o processo de trabalho da equipe. A atuação de estudantes de enfermagem nesse setor amplia a compreensão sobre integralidade do cuidado, articulando saberes entre gestão, assistência e humanização. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma estudante de enfermagem atuando na recepção de uma UPA 24h acerca do acolhimento como ferramenta de educação em saúde para usuários em espera de coleta de exames laboratoriais. **Relato de experiência:** A vivência ocorreu em maio de 2026 na UPA 24h de Xinguara, Pará, localizada na Rodovia Amazonas, sem número. No cotidiano da recepção, observou-se que pacientes chegavam agitados, com dúvidas sobre tempo de espera, realização de exames como hemograma e bioquímica, e ansiedade quanto ao envio de amostras para laboratório. Foi implementada rotina de acolhimento que incluía: escuta ativa da queixa, orientação clara sobre estimativa de tempo para coleta e liberação de resultados, esclarecimento sobre preparo para exames específicos e explicação do fluxo após a coleta. A comunicação antecipada sobre etapas do processo permitiu reduzir conflitos na sala de espera e preparar emocionalmente o usuário. Como resultado, notou-se maior compreensão dos pacientes sobre o funcionamento do serviço, diminuição de questionamentos repetitivos à enfermagem e percepção, pela equipe, de usuários mais colaborativos na punção venosa. A experiência evidenciou que o acolhimento na recepção impacta diretamente no trabalho assistencial, especialmente na classificação de risco, no atendimento e na administração segura de medicamentos. **Conclusão:** A experiência demonstrou que o acolhimento na recepção transcende funções administrativas, constituindo-se como tecnologia leve de educação em saúde e peça fundamental para a segurança do paciente. A atuação de estudante de enfermagem nesse espaço fortaleceu a articulação entre acolher, orientar e assistir, competências essenciais para a futura prática profissional. Sugere-se valorizar a recepção como campo de aprendizagem e cuidado na urgência e emergência.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**



## SINAIS OROFACIAIS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

ELIAS DAVID DE CASTRO FARIAS; CAROLINE FROTA BRITO DE ALMEIDA SALEMA;  
GABRIELLY NOVAES DE ANDRADE; JOÃO VICTOR ARAUJO GOMES; VANADIO DE  
VASCONCELOS CHAVES FILHO

**Introdução:** A violência doméstica é um agravo em saúde pública, nacional e mundialmente, reconhecido como uma importante violação dos direitos humanos. Violação esta que é passível de ocorrer nas diversas camadas sociais e faixas etárias, e ao acontecer, afeta diretamente os componentes psicológico, emocional, físico e social das vítimas, com destaque para crianças e mulheres, uma vez que, essa é a maior parcela da população vitimizada pelos agressores. Nesta seara, o cirurgião-dentista tem um importante papel, especialmente os que atuam na atenção primária à saúde, em identificar sinais de violência e maus-tratos, já que lesões oriundas deste motivo, em sua maioria, estão localizadas na região de cabeça e pescoço, que corresponde a área de atuação e competência da Odontologia. **Objetivos:** Este trabalho tem o objetivo de revisar bibliograficamente a obrigatoriedade e importância do cirurgião-dentista em notificar essas situações e destacar a necessidade de uma acurada identificação clínica de lesões, com destaque para as violências contra crianças, jovens e mulheres. **Metodologia:** Esse estudo foi elaborado no formato de Revisão de Literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e BVS, utilizando o corte temporal de 05 anos, utilizando a seguinte estratégia de busca: “*Violência doméstica*” seguido pelo operador booleano “AND” e “*Sinais orofaciais*” e “*Odontologia*”; foram encontrados 213 artigos dos quais 23 foram selecionados. **Resultado:** A literatura evidencia que o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na identificação de lesões localizadas na face e seu consequente reflexo no comportamento desses pacientes vítimas de violências e maus-tratos. Entretanto, também fica evidente que nem sempre estes profissionais têm o conhecimento necessário para identificar sinais comportamentais assim como, muitas vezes, não conseguem identificar os físicos. **Conclusão:** O amplo debate sobre a temática é importante e merece atenção, visto que, com respaldo ético, legal e técnico o profissional atuante da atenção primária à saúde é capaz de identificar e notificar casos de violência doméstica contra crianças, jovens e mulheres. Sendo assim, uma referência no combate a tais violências e um agente ativo em favor da proteção dos pacientes em estado de vulnerabilidade.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; ODONTOLOGIA LEGAL; NOTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS**



## **IMPACTOS DA DOR CRÔNICA E DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE: UMA PERSPECTIVA DE SAÚDE COLETIVA**

CLEIDIANE MARCELINO; FRANCISCA JESSICA SOUSA DE CASTRO; PAULO FERNANDO MACHADO PAREDES

**Introdução:** A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica, auto imune sistêmica, caracterizada por dor persistente, rigidez articular e limitação funcional, configurando-se como um relevante problema de saúde pública devido ao impacto na qualidade de vida e na capacidade funcional. Além das manifestações físicas, a dor crônica associa-se frequentemente a sintomas depressivos, estabelecendo uma relação bidirecional que compromete o bem-estar físico, emocional e social, ampliando os desafios no cuidado em saúde coletiva. A doença apresenta caráter progressivo e pode ocasionar incapacidade funcional, afastamento das atividades laborais e redução da autonomia dos indivíduos acometidos. Nesse contexto, torna-se importante compreender os fatores emocionais relacionados à evolução clínica e aos impactos biopsicossociais da enfermidade. **Objetivos:** Analisar a relação entre dor crônica, sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes com artrite reumatoide, considerando impactos no cotidiano, funcionalidade e saúde global. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, baseado na análise de publicações científicas em bases de dados eletrônicas, com foco nos aspectos clínicos, funcionais e psicossociais da doença. Foram selecionados estudos publicados nos últimos anos, priorizando pesquisas relacionadas à influência da dor crônica sobre a saúde mental e a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com artrite reumatoide. **Resultados:** Evidencia-se que a dor crônica está diretamente associada ao aumento de sintomas depressivos, contribuindo para maior limitação funcional, fadiga e redução da qualidade de vida. Observa-se também que a depressão interfere negativamente na adesão ao tratamento, impactando a continuidade do cuidado e os desfechos em saúde, formando um ciclo de retroalimentação entre sofrimento físico e emocional. Além disso, pacientes com maior intensidade de dor apresentam maior comprometimento emocional e dificuldades na realização das atividades de vida diária. **Conclusão:** A artrite reumatoide apresenta impactos que vão além do físico, exigindo abordagens integradas e interdisciplinares. Torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias na saúde coletiva que contemplem o cuidado integral, incluindo suporte emocional, visando melhorar a adesão ao tratamento, a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, destaca-se a importância da atuação multiprofissional na promoção de assistência humanizada e integral aos indivíduos acometidos pela doença.

Palavras-chave: **ARTRITE REUMATOIDE; DOR CRÔNICA; SAÚDE PÚBLICA**





## **PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE SIASS**

ANA PAULA DA SILVA GONÇALVES ALVES; ELEN MARA GOMES DE LÉO

### **RESUMO**

Ao longo da socialização, o trabalho e a carreira assumem papel central na identidade humana na contemporaneidade, o que pode impactar na relação com a aposentadoria. Nesse contexto, a aposentadoria, seja planejada ou decorrente de incapacidade laboral permanente, representa uma transição significativa que demanda apoio institucional. Programas de Preparação para a Aposentadoria constituem estratégias de promoção da saúde e cuidado ao trabalhador e da trabalhadora no serviço público, amparadas pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Pessoa Idosa e por normativas voltadas ao envelhecimento saudável no serviço público. Este trabalho objetiva relatar a experiência do Programa de Planejamento para Aposentadoria (PPA) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), desenvolvido pela Coordenação de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho (CASST), vinculada ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), desde 2013. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e analítico, elaborado com base em registros institucionais, dados de monitoramento, avaliações qualitativas dos participantes e observações da equipe. O Programa busca favorecer uma transição saudável para a aposentadoria, promovendo educação continuada sobre relações intergeracionais positivas e construção de novos projetos de vida. Está estruturado em quatro modalidades: Educação para a Aposentadoria, Atendimento Individual, Programa Mais Vida e Orientação Pós-Carreira. Desde sua implantação, o PPA atendeu 220 participantes. Os resultados indicam ampliação da reflexão crítica sobre a aposentadoria e fortalecimento das ações institucionais de promoção da saúde. Conclui-se que o Programa apresenta estratégia viável e necessária para o cuidado integral dos trabalhadores em transição para a aposentadoria no serviço público federal.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; envelhecimento saudável; qualidade de vida.

### **1 INTRODUÇÃO**

O processo de socialização atribui ao trabalho papel central na vida humana, difundindo a ideia de que “o trabalho dignifica o homem”. Mais do que atividade produtiva e econômica, o trabalho constitui importante meio de inserção social e de construção da identidade, podendo representar fonte de realização pessoal, reconhecimento e *status* (Palmieri *et al.*, 2024). Conforme Dejours (2004), o trabalho pode produzir tanto prazer e desenvolvimento quanto sofrimento e adoecimento.

Por sua centralidade na vida adulta, o trabalho influencia a forma como os indivíduos são reconhecidos socialmente. Assim, o término da vida laboral pode desencadear ansiedade, sensação de inutilidade e restrição das relações sociais, sobretudo em razão da redução da produtividade, da renda e do convívio interpessoal (Costa *et al.*, 2023). Embora a aposentadoria seja um direito, a preparação para essa transição costuma receber menos atenção do que o ingresso e a permanência no trabalho, o que pode gerar dúvidas, receios e sofrimento,

especialmente quando ocorre de forma inesperada ou por incapacidade laboral permanente (Zanelli, 2012). Do ponto de vista psicossocial, a aposentadoria pode ser vivenciada como liberdade e merecimento, mas também como ruptura da rotina, redução financeira e ameaça à identidade profissional (França, 2002; Muniz, 1997).

As pessoas nem sempre são conscientes do quanto o trabalho ocupa uma posição central em suas vidas. A forma como atribuem significado à sua trajetória laboral influencia a experiência subjetiva da aposentadoria, que pode ser percebida como maior ou menor perda (Rodrigues *et al.*, 2005). Nesse sentido, a valorização crítica da própria carreira, considerando conquistas, esforços e limitações, pode favorecer uma percepção mais positiva da contribuição social realizada e tornar o desligamento laboral menos sofrido (Rodrigues *et al.*, 2005; Zanelli, Silva e Soares, 2010; Zanelli, 2012).

No Brasil, o cuidado à pessoa idosa e ao trabalhador em processo de envelhecimento é respaldado por marcos legais e normativos. O Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que o poder público estimule programas de preparação para a aposentadoria com antecedência mínima de um ano, incentivando novos projetos sociais e o esclarecimento de direitos de cidadania (Brasil, 2022). No âmbito do serviço público federal, a Portaria SGP/MP nº 12/2018 (Brasil, 2018) estabelece diretrizes para a educação para aposentadoria, enquanto a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) reforçam a importância de uma abordagem integral, biopsicossocial e interdisciplinar do cuidado ao trabalhador (Brasil, 2009; Martins *et al.*, 2017).

Essa temática torna-se especialmente relevante diante do envelhecimento populacional e do crescimento do número de servidores aptos à aposentadoria (Brasil, 2024). Na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), dos 2.422 (Brasil, 2026) servidores efetivos, cerca de 14% encontram-se em abono de permanência, tendo cumprido os requisitos legais para aposentadoria. À ocasião da criação do Programa, esse percentual era de aproximadamente 25%, evidenciando a necessidade de uma ação institucional estruturada voltada ao processo de transição para a aposentadoria.

Nesse contexto, foi criado, em 2013, o Programa de Planejamento para Aposentadoria (PPA) da UFRRJ, no âmbito da Coordenação de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho (CASST), unidade SIASS da Instituição. O Programa surgiu com o propósito de ampliar o cuidado integral aos trabalhadores, especialmente no contexto do envelhecimento e das mudanças biopsicossociais relacionadas ao encerramento da carreira, compreendendo a aposentadoria como processo de vida e não apenas como ato administrativo.

Este relato de experiência tem por objetivo descrever a trajetória, a organização e os resultados percebidos do PPA, cujo propósito é promover a educação para o envelhecimento saudável, a ressignificação do envelhecimento e das relações intergeracionais no trabalho, além de orientar sobre direitos, deveres e cuidados necessários à longevidade, preparando os(as) trabalhadores(as) para o desligamento gradual ou súbito da atividade profissional, favorecendo a construção de um novo projeto de vida para a aposentadoria.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Criado em 2013 na UFRRJ, o PPA consolidou-se como um programa contínuo do eixo de Promoção em Saúde do Trabalhador da CASST. Sua implantação foi motivada pelo envelhecimento da população brasileira (Brasil, 2024; IBGE, 2023;), pelo número de servidores em abono de permanência e pelo perfil etário do quadro funcional à época da criação. O Programa tem buscado fortalecer o significado ou a ressignificação da aposentadoria como um novo projeto de vida, com novas possibilidades de realização e de satisfação pessoal para além do trabalho. O programa busca refletir a centralidade da atividade laboral, sem idealizações, promovendo compreensão de oportunidades e desafios da transição à aposentadoria.

Para que fosse possível implantá-lo de modo fático, foi necessário otimizar recursos disponíveis para não depender de condições estruturais ideais. Assim, o PPA foi sendo realizado com base predominantemente em recursos humanos, contando com a Equipe Multidisciplinar da CASST como agente de preparação para a aposentadoria e com parceiros da própria Universidade em temas específicos, como legislação e finanças. A equipe conta ainda com incentivo institucional para qualificação contínua, o que fortalece a análise crítica das práticas desenvolvidas e sustenta a compreensão de que a preparação para a aposentadoria deve ocorrer ao longo de toda a vida profissional, respeitando o tempo subjetivo e as diferentes formas de vivenciar essa transição.

O Programa foi sendo desenvolvido por meio de pesquisa continuada e monitoramento dos dados em torno do perfil dos(as) trabalhadores(as) da Instituição, respeitando a singularidade da UFRRJ. Trata-se de uma Universidade com trabalhadores(as) de diferentes níveis de escolaridade, diferentes vínculos e diferentes condições de vida, incluindo, inclusive, trabalhadores(as) residentes em casas localizadas dentro da Instituição ou na circunvizinhança, os chamados Próprios Residentes Nacionais (PNR), o que introduz questões laborais, familiares e sociais singulares. Isso exigiu que o Programa não fosse concebido como modelo rígido, mas como ação adaptável às particularidades da Instituição.

Ao longo de sua história, o PPA estruturou-se em quatro modalidades de intervenção: Educação para a Aposentadoria, PPA por Atendimento Individual, PPA pelo Programa Mais Vida e PPA de Orientação Pós-Carreira. Em todas elas, são abordados, com diferentes níveis de aprofundamento, aspectos legais, financeiros, de saúde, relações sociais e familiares, bem como projetos de vida. O ingresso no Programa ocorre por diferentes vias. Os trabalhadores podem ser identificados por busca ativa da equipe, com base em listagens de servidores em abono de permanência fornecidas pelo Departamento de Administração e Gestão de Pessoas (DAGP); encaminhados pela Perícia em Saúde, nos casos de aposentadoria por incapacidade permanente; por encaminhamento dos próprios profissionais da CASST ao identificarem servidores em idade próxima à aposentadoria; ou ainda acessar o Programa por demanda espontânea, especialmente por meio de inscrição no Curso Mais Vida por meio da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP).

A Educação para a Aposentadoria parte do princípio de que todas as pessoas já se encontram em processo de aposentadoria desde que iniciam sua carreira profissional. Por isso, o Programa entende como pertinente que a UFRRJ vivencie continuamente o debate sobre elementos ligados ao envelhecimento, à saúde e ao aposentar. Nesse formato, são oferecidas rodas de conversa, palestras, vídeos, materiais educativos e outras atividades voltadas à educação contínua para o envelhecimento saudável e sustentável. Os temas abordam o encontro de gerações no trabalho, direitos e deveres da pessoa idosa, aspectos legais e financeiros, saúde, relações familiares, relações sociais e projetos pessoais para a aposentadoria. Esses formatos educativos obedecem a uma rotina mínima de temas regulares, mas também incorporam demandas observadas no cotidiano.

O PPA por Atendimento Individual tem como foco principal o planejamento de curto prazo para trabalhadores(as) que se aposentam por indicação pericial e que, em decorrência de uma questão de saúde, interrompem abruptamente a relação com o trabalho pela perda permanente de sua capacidade laboral. Nesses casos, o objetivo é minimizar os impactos negativos da interrupção abrupta da carreira. O processo é acionado pela equipe de perícia quando a aposentadoria surpreende o(a) trabalhador(a) por demanda de saúde com consequente decisão pericial. Desde 2020, esse atendimento também passou a poder ocorrer *on-line*, especialmente para evitar deslocamento de pessoas com dificuldade de locomoção.

O PPA pelo Programa Mais Vida é a modalidade de intervenção mais extensa. Trata-se de um curso ofertado como espaço de maior reflexão, mediado por profissionais de diferentes áreas e atualmente estruturado em sete encontros, com carga horária total de 20 horas. O

conteúdo é abordado de forma aprofundada contemplando temas de legislação, saúde, finanças, relação familiar, relação social e projetos pessoais. O curso é oferecido nas modalidades presencial e *on-line*, incluindo dinâmicas grupais e atividades práticas que favorecem a identificação de estratégias mais adequadas para lidar com a transição para a aposentadoria. Essa é realizada a cada semestre, em geral com uma edição presencial e outra remota, para atender a diferentes demandas. Embora a maior procura seja pelo formato *on-line*, a manutenção da modalidade presencial é considerada importante em razão das barreiras digitais que ainda podem limitar o acesso de parte do público-alvo. Ao final de cada edição, a CODEP aplica um formulário de avaliação de impacto, que contempla a autoavaliação dos participantes, a adequação do conteúdo às suas necessidades, a organização e a coordenação do curso, bem como a avaliação quantitativa de cada aula temática. Os resultados são encaminhados à coordenação do PPA como *feedback* ao aperfeiçoamento contínuo do Programa.

A Orientação Pós-Carreira dirige-se a trabalhadores recentemente aposentados ou às vésperas da aposentadoria, com o objetivo de verificar como se encontram seus planos de vida e realizar uma intervenção breve, perpassando, de modo sucinto, pelos mesmos aspectos tratados no Programa Mais Vida, mas deixando a equipe à disposição para aprofundamento individualizado, quando necessário. Nesse formato, é realizada busca ativa desses servidores para oferta de participação, formando-se turma para um encontro único. A proposta procura reconhecer que a experiência da nova fase da vida continua demandando elaboração.

O Programa não é compulsório nem tem como objetivo pressionar trabalhadores a se aposentarem. Ao contrário, busca estimular a reflexão sobre o momento de vida e carreira, chamando atenção para aspectos sensíveis no processo decisório. Isso é importante porque alguns trabalhadores gostam do que fazem, outros desejam continuar trabalhando por necessidade financeira, outros querem, de fato, se aposentar, mas ainda não conseguem definir seus projetos para essa nova etapa; e há aqueles que oscilam entre o desejo de liberdade e o receio diante das mudanças. Em todos esses casos, a lógica do PPA não é conduzir a uma única resposta, mas ampliar a capacidade de decisão com mais consciência, planejamento e menor improviso.

Desde sua implantação, o PPA registra aproximadamente 220 participantes. Esse quantitativo é reconhecido pela própria equipe como parcialmente subnotificado, uma vez que há ações de atendimento individual e de educação para aposentadoria não contabilizados como PPA para evitar duplicidade de registro, especialmente nos atendimentos de plantão, orientação psicológica e atendimentos do Serviço Social. Além disso, cada servidor pode participar de uma mais de uma atividade, o que torna necessária cautela na leitura quantitativa. Ainda assim, o percurso do Programa permite reconhecer que se trata de ação institucional consistente, contínua e capaz de estabelecer interlocução efetiva com os trabalhadores.

### 3 DISCUSSÃO

Os resultados positivos do PPA têm sido mais qualitativa do que quantitativamente. Pela rotina dos encontros e atendimentos, observa-se que os participantes vão se tornando mais críticos em relação à aposentadoria, passando a reconhecer aspectos que antes não apareciam em sua reflexão. Em avaliações produzidas ao longo da história do Programa, participantes referem que o PPA lhes apresentou novos ângulos de visão, novos elementos de planejamento e maior possibilidade de falar sobre medos e expectativas ligados ao desligamento do trabalho. Também foi percebido que alguns trabalhadores, após passar pelo Programa, adiaram a aposentadoria, enquanto outros confirmaram o desejo de se aposentar. Isso mostra que o efeito do PPA não é padronizar decisões, mas qualificar o processo de escolha.

No plano institucional, o Programa contribui para que a Universidade exerça sua função de responsabilidade social e conduza os processos de aposentadoria de forma mais ética e

humanizada, como já apontado em discussões sobre programas dessa natureza (França; Soares, 2009). Ao criar espaços de fala e de preparação, o PPA ajuda a retirar a aposentadoria de um lugar exclusivamente burocrático e devolve a ela seu sentido humano, psicossocial e relacional. Do ponto de vista da Saúde Coletiva, isso adquire importância por tratar de promoção da saúde, prevenção de sofrimento, cuidado com o envelhecimento e mediação das relações entre trabalho, saúde e subjetividade.

Outro resultado importante está na própria ampliação do olhar da equipe sobre a população trabalhadora idosa da UFRRJ. A convivência com participantes acima de 60 anos e o contato com seus relatos vêm contribuindo para que a equipe do PPA reflita melhor sobre elementos psicossociais implicados no ambiente de trabalho, motivando elaboração de ações e materiais educativos em saúde do trabalhador. Nesse sentido, o PPA não beneficia apenas os participantes, mas também retroalimenta a capacidade institucional de cuidado, de escuta e de formulação de novas ações.

A experiência também mostra a importância da interdisciplinaridade. O Programa opera melhor justamente porque não se restringe a um único saber profissional. Os temas tratados exigem diálogo entre áreas profissionais e setores da Universidade. Como exemplo, a parceria com a CODEP tem sido importante para a oferta do Curso Mais Vida e para a utilização da Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC) quando há necessidade de convidar profissionais externos à equipe fixa, favorecendo a sustentabilidade do Programa via articulação institucional contínua.

Ao mesmo tempo, a experiência revela desafios e limitações, em especial quanto ao alcance do Programa. Embora o PPA se mostre maduro e tenha feito parte da vida de tantos trabalhadores(as), o quantitativo ainda é pequeno diante da dimensão do quadro funcional da UFRRJ, reconhecendo-se ser necessário intensificar sua divulgação e aperfeiçoar o registro de seu alcance. A barreira digital, especialmente para parte do público mais velho, também exige manutenção de atividades presenciais, mesmo diante da maior procura recente pelo formato remoto. Além disso, a ausência de alguns recursos simples, como recepção com café para participantes dos cursos, mostra que pequenas condições de infraestrutura material também interferem na experiência de cuidado.

Ainda, destaca-se a necessidade de avaliação de impacto mais sistemática, pois o Programa já dispõe de avaliações realizadas ao final do Curso Mais Vida, relevante como *feedback*, mostrando-se pertinente avançar em registros periódicos sobre adesão, expectativa, continuidade de projetos de vida e percepção de bem-estar entre participantes. Isso não significará abandonar a riqueza do dado qualitativo, mas somar instrumentos que ajudem a mostrar, de modo mais fiel, o alcance populacional do Programa e seu potencial de replicação em outras instituições.

Nesse sentido, a experiência do PPA da UFRRJ mostra capacidade de sustentabilidade e de escalabilidade. O Programa vem sendo visitado por outras unidades SIASS e a equipe da CASST/UFRRJ tem sido convidada a proferir palestras em outros órgãos, inclusive na abertura de novos programas. Esse movimento indica que a experiência vem sendo reconhecida como referência e que pode inspirar outras unidades do serviço público federal. Ao mesmo tempo, esse reconhecimento externo reforça a necessidade de consolidar rotinas, fluxos, registros e indicadores, para amadurecimento sem perder a singularidade e a qualidade de sua proposta.

Do ponto de vista das políticas públicas, o PPA reafirma, em escala institucional, o que já é indicado pela legislação: preparar trabalhadores para a aposentadoria é ação de cuidado, de cidadania e de promoção em saúde. Quando articulado ao SIASS, à Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e à Portaria nº 12/2018, o Programa passa a materializar diretrizes que, do contrário, poderiam permanecer apenas no plano normativo. Por isso, sua relevância não está apenas no número de participantes ou na

oferta de cursos, mas no modo como ele transforma a aposentadoria em tema de saúde do trabalhador, envelhecimento saudável e qualidade de vida no serviço público federal.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência do PPA da UFRRJ mostra que o processo de aposentadoria pode ser trabalhado de forma mais solidária, refletida e humanizada quando a Instituição assume responsabilidade ativa na preparação de seus trabalhadores. Ao longo de sua trajetória, o Programa tem sido uma interlocução importante para pessoas refletirem sobre o desligamento gradativo da atividade profissional, elaborar medos quanto à aposentadoria e sobre a centralidade do trabalho em suas vidas, construindo novos projetos de vida para o pós-carreira.

Como ação de promoção em saúde do trabalhador no âmbito de uma unidade SIASS, o Programa reafirma a importância de abordagens biopsicossociais e interdisciplinares para o cuidado com o envelhecimento no trabalho e com a transição para a aposentadoria. Seus resultados percebidos, ainda que predominantemente qualitativos, indicam contribuição para a ampliação da consciência dos participantes, para o fortalecimento institucional do cuidado e para a humanização dos processos de aposentadoria no serviço público federal.

A experiência aponta a necessidade de: ampliar divulgação, fortalecer registros, aprimorar avaliação de impacto e sustentar a continuidade do Programa como política institucional. Recomenda-se, assim, a manutenção e o fortalecimento do PPA da UFRRJ, bem como o estímulo a iniciativas semelhantes em outras unidades SIASS, respeitando as singularidades de cada instituição, mas preservando o entendimento de que preparar para a aposentadoria é também promover saúde, qualidade de vida e dignidade no e pós trabalho.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.833**, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm) Acesso em: 13 maio 2026.

BRASIL. **Portaria SGP/MP nº 12**, de 20 de novembro de 2018. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em:

<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/15145> Acesso em 15 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.423**, de 22 de julho de 2022. Estatuto da Pessoa Idosa. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) . Acesso em 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Revista Gestão de Pessoas em Evidência. Brasília, DF: MGI, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/gestao/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/revistas/revista-gestao-de-pessoas-em-evidencia.pdf>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Portal da Transparência: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/orgaos/26249-universidade-federal-rural-do-rio-de-janeiro>. Acesso em: 18 maio 2026.

COSTA, M.B, *et al.* Aposentadoria e depressão: perspectiva para clínica ampliada. **Rev. Saúde Pública** (Colômbia), 25(2), 1–9. 2023. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/384167659\\_Aposentadoria\\_e\\_depressao\\_perspectiva\\_para\\_clinica\\_ampliada#:~:text=sentimentos%20ambivalentes%20de%20perdas%20e,ganhos%20no%20per%C3%ADodo](https://www.researchgate.net/publication/384167659_Aposentadoria_e_depressao_perspectiva_para_clinica_ampliada#:~:text=sentimentos%20ambivalentes%20de%20perdas%20e,ganhos%20no%20per%C3%ADodo) . Acesso em 15 maio 2026.

DEJOURS. C. Addendum: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. In S. Lancman, & L.I. Sznalwar (Orgs.), Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Fiocruz, 2004, p.47-104. Disponível em: <https://www.scielo.br/csp/a/C4dtpqgV8LycxXKxby46Z9c/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 15 maio 2026.

FRANÇA, L.H. de F.P. **Repensando Aposentadoria com qualidade**: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades. Rio de Janeiro: UnATI-UERJ, 2002. Disponível em: <https://toaz.info/doc-view-4> Acesso em 18 maio 2026.

FRANÇA, L.H.F.P.; SOARES, D.H.P. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. **Psicologia: Ciência & Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 738–751, 2009. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n4/v29n4a07.pdf> Acesso em 18 de maio de 2026.

IBGE. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Atualizado em 01/11/2023 11h30 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em 14 maio 2026.

MARTINS, M.I.C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva** 22 (5) maio 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016> Acesso em 14 maio 2026.

MUNIZ, A.J. PPA: Programa de Preparação para o Amanhã. **Estudos de Psicologia** 2(1), 198- 204. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100012> Acesso em 13 maio 2026.

PALMIERI, I.G.S. *et al.* Percepção de servidores públicos acerca da transição para a aposentadoria. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 2, e1424479, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24479/19998> . Acesso em 15 maio 2026.

RODRIGUES, M. *et al.* A Preparação para a Aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 53-62, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2030/203016890006.pdf> Acesso em: 15 maio 2026.

ZANELLI, J.C.; SILVA, N.; SOARES, D.H.P. **Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho**: construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, J. C. Processos Psicossociais, Bem-Estar e Estresse na Aposentadoria. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho [online]**. v. 12 n. 3, p. 329-340, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n3/v12n3a07.pdf>. Acesso em: 15 maio 2026.





## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS EM SANTA CATARINA (2019-2025)**

JÚLIA DA SILVEIRA IDALENCIO; BEATRIZ MEDEIROS; CLARA SOUSA PASSARELA; SOPHIA REVERT; MARIA LAURA DE OLIVEIRA ROSSI; MIGUEL AUGUSTO MENEGON; VITÓRIA GONDRAN TOMÉ

### **RESUMO**

A violência praticada contra crianças e adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, tornando a notificação compulsória um instrumento essencial para a vigilância e o planejamento de ações de proteção eficazes. Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência em indivíduos de 0 a 19 anos no estado de Santa Catarina, abrangendo o período de 2019 a 2025. Para isso, realizou-se uma pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva, utilizando dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram analisadas minuciosamente as variáveis de faixa etária, sexo e os principais tipos de violência registrados: física, psicológica/moral, sexual e tortura. Os resultados epidemiológicos revelaram um total de 29.141 notificações confirmadas no grupo infantojuvenil durante o período analisado. Desse montante, a violência sexual apresentou a maior prevalência absoluta, acumulando 13.146 casos (o que representa 45,1% do total geral), seguida logo em seguida pela violência física, que contabilizou 11.374 registros. Observou-se, ainda, uma concentração crítica de casos na faixa etária de 10 a 14 anos, especialmente no que tange à violência sexual, com 5.265 notificações, evidenciando a extrema vulnerabilidade desse grupo específico. Por outro lado, a violência física demonstrou um crescimento progressivo conforme o avanço das faixas etárias, atingindo seu pico entre os adolescentes de 15 a 19 anos, com 4.968 registros. Os dados sugerem uma acentuada vulnerabilidade do sexo feminino, que concentra a maioria absoluta das notificações no estado, reforçando os recortes de gênero amplamente discutidos na literatura. Conclui-se que a violência infantojuvenil em Santa Catarina possui padrões específicos por idade, exigindo o fortalecimento urgente de políticas públicas de proteção e vigilância ativa.

**Palavras-chave:** Adolescente; Saúde Pública; Notificação Compulsória.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública, sendo reconhecida por suas repercussões no desenvolvimento físico, emocional e social das vítimas. No Brasil, sua vigilância é realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que permite o monitoramento epidemiológico e subsidia políticas públicas de prevenção e enfrentamento. O período infantojuvenil é considerado especialmente vulnerável às diversas formas de violência, incluindo física, psicológica, sexual e tortura, frequentemente associadas a contextos



familiares e sociais. Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência em indivíduos de 0 a 19 anos em Santa Catarina entre os anos de 2019 e 2025.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários do SINAN/DATASUS. Foram incluídas apenas as notificações cujos registros apresentavam a confirmação do agravo (assinaladas com a opção 'Sim') nos campos referentes a cada tipologia de violência investigada (física, psicológica, sexual e tortura), excluindo-se registros com respostas negativas, ignoradas ou em branco. A pesquisa abrangeu casos de violência interpessoal e autoprovocada em indivíduos de 0 a 19 anos em Santa Catarina, no período de 2019 a 2025. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo e tipo de violência. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva simples.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado (2019-2025), observou-se elevada frequência de notificações de violência contra o grupo infantojuvenil em Santa Catarina, totalizando 29.141 casos confirmados (assinalados como 'Sim' no sistema) para as quatro tipologias investigadas. A violência sexual foi o tipo predominante, correspondendo a 13.146 notificações confirmadas, o que representa 45,1% do total do grupo de 0 a 19 anos. Esse agravo apresentou maior impacto na faixa etária de 10 a 14 anos, que concentrou 5.265 registros de natureza sexual, evidenciando a vulnerabilidade desse estágio do desenvolvimento.

Tabela 1 - Distribuição das notificações confirmadas segundo tipo de violência e faixa etária (Santa Catarina, 2019-2025)

| Tipo de violência | 0-9 anos | 10-14 anos | 15-19 anos | Total  |
|-------------------|----------|------------|------------|--------|
| Física            | 3.339    | 3.067      | 4.968      | 11.374 |
| Psicológica/moral | 1.475    | 1.600      | 1.175      | 4.250  |
| Sexual            | 5.992*   | 5.265      | 1.889      | 13.146 |
| Tortura           | 133      | 103        | 135        | 371    |
| Total Geral       | 10.939*  | 10.035     | 8.167      | 29.141 |

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do SINAN/DATASUS (2026).

Tabela 2 - Distribuição do total de notificações confirmadas por faixa etária detalhada (Santa Catarina, 2019-2025)

| Faixa etária | Total de notificações |
|--------------|-----------------------|
| <1 ano       | 823                   |
| 1-4 anos     | 3.987                 |
| 5-9 anos     | 6.129*                |
| 10-14 anos   | 10.035                |

|               |               |
|---------------|---------------|
| 15-19<br>anos | 8.167         |
| <b>Total</b>  | <b>29.141</b> |

*Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do SINAN/DATASUS (2026).*

A violência física configurou-se como a segunda tipologia mais frequente, com 11.374 casos confirmados. Diferente da violência sexual, que apresenta pico na pré-adolescência, a violência física demonstra uma tendência de crescimento conforme o avanço da idade, atingindo seu ápice entre adolescentes de 15 a 19 anos, com 4.968 registros. A análise dos dados revela que o sexo feminino é o mais atingido pelas notificações de violência em Santa Catarina, concentrando a maioria absoluta dos registros no sistema. Esta predominância feminina, observada transversalmente nas faixas etárias estudadas, reforça a literatura científica sobre as desigualdades de gênero e a acentuada vulnerabilidade doméstica e intrafamiliar a que meninas e adolescentes estão expostos. Além disso, nota-se uma tendência de aumento nas notificações ao longo dos anos, com o ano de 2025 apresentando o maior volume de registros confirmados da série histórica para violência sexual, com 3.817 casos.

#### 4 CONCLUSÃO

As notificações de violência contra o público infantojuvenil em Santa Catarina, entre 2019 e 2025, apresentam elevada magnitude e revelam padrões epidemiológicos distintos por faixa etária. Os resultados demonstram que a violência sexual é a tipologia predominante, representando 45,1% dos casos confirmados, com um risco crítico concentrado na pré-adolescência (10 a 14 anos). Em contrapartida, a violência física demonstra um padrão ascendente que culmina na adolescência tardia (15 a 19 anos). O perfil das vítimas evidencia a vulnerabilidade acentuada do sexo feminino, que concentra a maior parte dos registros confirmados no sistema. É fundamental ressaltar que os dados analisados se referem às violências que atingiram os serviços de saúde e foram devidamente registradas, o que sugere a existência de uma subnotificação em relação à prevalência real do fenômeno na sociedade. Nesse sentido, o crescimento das notificações observado ao final da série histórica, especialmente em 2025, pode indicar tanto um agravamento da violência quanto o fortalecimento das estratégias de vigilância e da rede de proteção estadual. Conclui-se que o enfrentamento desse agravo exige o fortalecimento de políticas públicas integradas entre as redes de saúde, educação e assistência social. A vigilância rigorosa e a garantia de notificações precisas são ferramentas essenciais para a formulação de ações que visem não apenas o acolhimento, mas a prevenção primária e a proteção integral dos direitos fundamentais da criança e do adolescente em Santa Catarina.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Departamento de Informática do SUS - DATASUS. **Violência interpessoal e autoprovocada: Santa Catarina, 2019-2025.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar e sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MARTINS, C. B. G.; MOTA, J. C. Violência contra crianças e adolescentes: análise epidemiológica no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão de saúde pública e social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019.



## **SÍNDROME DA BOLSA URINÁRIA ROXA EM PACIENTE DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE CASO**

**RHAÍSSA DUTRA DINIZ E VIEIRA; LOREN CÁSSIA BATALHA; MATHEUS HENRIQUE CARNEIRO PACHECO; JUREMA DE OLIVEIRA; ELAINE DA SILVA LOPES**

### **RESUMO**

A Síndrome da Bolsa Urinária Roxa (Purple Urine Bag Syndrome – PUBS) é uma condição rara, geralmente benigna, associada à colonização bacteriana do trato urinário, mais frequente em pacientes idosos, debilitados e em uso prolongado de cateter vesical de demora. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de PUBS acompanhado em atenção domiciliar, destacando aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Trata-se de relato de caso com dados coletados durante o seguimento por equipe de internação domiciliar. Paciente do sexo feminino, 74 anos, acamada, com sequelas de acidente vascular cerebral e bexiga neurogênica, em uso crônico de cateter vesical, apresentou episódios recorrentes de infecção do trato urinário. Durante acompanhamento pelo serviço de atenção domiciliar, evoluiu com novo quadro infeccioso, sendo identificada coloração roxa da urina na bolsa coletora. A urocultura evidenciou crescimento de *Escherichia coli* multissensível. A PUBS decorre do metabolismo bacteriano do triptofano, com produção de pigmentos (índigo e indirubina) que reagem com o material da bolsa urinária, conferindo a coloração característica. Foram instituídas medidas como troca do sistema coletor, suporte clínico e antibioticoterapia dirigida com amicacina intravenosa por sete dias, com boa resposta clínica e resolução do quadro. Conclui-se que, embora a PUBS seja geralmente benigna, sua associação com infecção urinária em pacientes frágeis exige reconhecimento precoce e manejo adequado. A identificação oportuna permite intervenção eficaz, contribuindo para redução de complicações, tempo de internação e mortalidade.

**Palavras-chave:** Infecções Urinárias; Idoso, Cateterismo Vesical

### **1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Bolsa Urinária Roxa (Purple Urine Bag Syndrome – PUBS) é uma condição clínica rara, caracterizada pela coloração violácea da urina ou do sistema coletor urinário, decorrente de reações bioquímicas envolvendo metabólitos bacterianos e o material plástico da bolsa coletora. Embora incomum, trata-se de um achado descrito na literatura médica há décadas, sendo mais frequentemente observado em pacientes idosos, acamados, institucionalizados ou sob cuidados domiciliares, especialmente aqueles em uso prolongado de cateter vesical de demora.

Do ponto de vista fisiopatológico, a PUBS está relacionada ao metabolismo do triptofano por bactérias intestinais, que o convertem em indol. Após absorção e metabolização hepática, forma-se o indoxil sulfato, que é excretado na urina. Em presença de microrganismos

produtores de enzimas específicas, como sulfatases e fosfatases, ocorre a conversão do indoxil em pigmentos como índigo (azulado) e indirubina (avermelhado), cuja combinação resulta na coloração arroxeada característica. Esse processo é favorecido por condições como alcalinização urinária, estase urinária e colonização bacteriana prolongada.

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento da PUBS, incluindo idade avançada, sexo feminino, imobilidade, constipação intestinal, má higiene, uso prolongado de dispositivos urinários e presença de doenças crônicas debilitantes. Além disso, microrganismos como *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* são frequentemente descritos como agentes envolvidos nesse fenômeno.

Embora classicamente considerada uma condição benigna, a PUBS deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode refletir a presença de infecção do trato urinário (ITU), especialmente em pacientes com síndrome da fragilidade. Nesse contexto, seu reconhecimento assume importância clínica relevante, sobretudo em cenários como a atenção domiciliar, onde sinais clínicos podem ser mais sutis e a identificação de alterações macroscópicas pode auxiliar no diagnóstico precoce.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de Síndrome da Bolsa Urinária Roxa acompanhado em atenção domiciliar, bem como discutir aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos relevantes para o seu diagnóstico e manejo.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente E.R.C., sexo feminino, 74 anos, acamada, portadora de sequelas neurológicas decorrentes de acidente vascular cerebral prévio, com limitação funcional importante e dependência total para atividades de vida diária. Apresentava diagnóstico de bexiga neurogênica, em uso crônico de cateter vesical de demora, além de histórico de infecções do trato urinário de repetição.

Encontrava-se em acompanhamento pelo serviço de atenção domiciliar (EMAD Leste – DID/PJF) no período de 08/12/2023 a 04/04/2025, inicialmente devido a quadro de broncopneumonia não especificada (CID J18.0). Durante o seguimento, mantinha estado geral comprometido, com emagrecimento, fragilidade clínica, episódios recorrentes de infecção e necessidade de cuidados contínuos por equipe multiprofissional.

No decorrer do acompanhamento domiciliar, a paciente evoluiu com novo episódio sugestivo de infecção do trato urinário, caracterizado por alteração do aspecto da urina, odor fétido e mudança da coloração observada na bolsa coletora, que passou a apresentar tonalidade arroxeada. Não foram observados sintomas clássicos de infecção urinária, como disúria ou dor lombar, o que é compatível com o perfil clínico de pacientes idosos e com comprometimento neurológico.

Diante do achado, foi realizada investigação laboratorial, incluindo exame de urina tipo I e urocultura, que evidenciou crescimento de *Escherichia coli* multissensível. O quadro foi interpretado como infecção do trato urinário associada à Síndrome da Bolsa Urinária Roxa (PUBS), considerando o contexto clínico e o achado macroscópico característico.

Foram instituídas medidas terapêuticas, incluindo troca do sistema coletor urinário, reforço de cuidados locais e de higiene, além de antibioticoterapia direcionada com amicacina intravenosa (1 g/dia) por sete dias, conforme perfil de sensibilidade bacteriana. A paciente evoluiu com melhora progressiva do estado geral, regressão dos sinais infecciosos e desaparecimento da coloração arroxeada da urina ao término do tratamento.

Manteve seguimento pela equipe de atenção domiciliar, com orientação quanto à prevenção de novos episódios, incluindo manejo adequado do cateter vesical, monitoramento clínico e vigilância de sinais precoces de infecção.

### 3 DISCUSSÃO

A PUBS, embora rara, constitui um fenômeno clínico bem descrito na literatura, frequentemente associado a pacientes com perfil semelhante ao do caso apresentado: idosos, acamados, com múltiplas comorbidades e em uso prolongado de cateter vesical de demora. Estudos recentes reforçam que a incidência dessa condição tende a ser subestimada, uma vez que muitos casos não são reconhecidos ou não são devidamente reportados.

No caso em questão, a presença de *Escherichia coli* multissensível está em consonância com dados da literatura, que apontam esse microrganismo como um dos agentes mais frequentemente envolvidos na PUBS, embora não seja o único. Outros patógenos, como *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e espécies de *Providencia*, também são descritos como capazes de produzir as enzimas necessárias para o metabolismo do indoxil sulfato, culminando na formação dos pigmentos responsáveis pela coloração característica.

A fisiopatologia da PUBS evidencia a interação complexa entre fatores metabólicos, microbiológicos e ambientais. A presença de constipação intestinal, frequentemente observada em pacientes acamados, contribui para maior produção de indol pelas bactérias intestinais, aumentando a disponibilidade de substrato para o processo. Além disso, a alcalinização urinária favorece a atividade enzimática bacteriana, intensificando a formação dos pigmentos. O uso prolongado de cateter vesical, por sua vez, facilita a colonização bacteriana e a formação de biofilmes, perpetuando o ciclo infeccioso.

Apesar de sua aparência marcante, a PUBS é geralmente considerada uma condição benigna. No entanto, sua relevância clínica reside no fato de frequentemente estar associada a infecções do trato urinário, podendo representar um marcador visual importante, especialmente em pacientes com comunicação limitada ou com manifestações clínicas atípicas. Nesse sentido, o reconhecimento precoce da síndrome permite a adoção de medidas terapêuticas oportunas, prevenindo complicações mais graves.

No presente caso, a conduta adotada, incluindo troca do sistema coletor, medidas de suporte e antibioticoterapia direcionada, mostrou-se eficaz, resultando em resolução do quadro clínico. Essa abordagem está alinhada com as recomendações descritas na literatura, que enfatizam a importância da correção dos fatores predisponentes, além do tratamento da infecção subjacente quando presente.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Trata-se de um relato de caso único, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, não foram avaliados parâmetros laboratoriais adicionais, como pH urinário e presença de biofilme, que poderiam contribuir para uma compreensão mais aprofundada do caso.

Apesar dessas limitações, o relato apresenta relevância ao ilustrar uma condição pouco frequente na prática clínica, especialmente no contexto da atenção domiciliar. Ressalta-se, ainda, a importância da atuação multiprofissional no acompanhamento desses pacientes, incluindo medidas de prevenção, monitoramento contínuo e educação de cuidadores.

Dessa forma, a PUBS deve ser reconhecida não apenas como uma curiosidade clínica, mas como um sinal potencialmente indicativo de infecção urinária em pacientes vulneráveis, reforçando a necessidade de abordagem clínica cuidadosa e individualizada.



#### 4 CONCLUSÃO

A Síndrome da Bolsa Urinária Roxa é uma condição rara, porém clinicamente relevante, associada principalmente a infecções do trato urinário em pacientes idosos e fragilizados em uso prolongado de cateter vesical. O caso apresentado evidencia que a identificação precoce da coloração arroxeada da urina pode atuar como um importante marcador clínico, especialmente no contexto da atenção domiciliar, permitindo intervenção oportuna.

A abordagem adotada, com troca do sistema coletor e antibioticoterapia direcionada, mostrou-se eficaz, resultando em resolução clínica satisfatória. Esses achados reforçam a importância da vigilância contínua e do reconhecimento de sinais atípicos em pacientes vulneráveis, contribuindo para redução de complicações e melhor qualidade assistencial.

Como limitação, destaca-se tratar-se de relato de caso único, o que restringe a generalização dos resultados. Contudo, o estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre a PUBS e sua abordagem prática. Como perspectiva futura, sugere-se a realização de estudos com maior número de casos, a fim de melhor compreender a incidência, fatores associados e estratégias de manejo em diferentes cenários assistenciais.

## REFERÊNCIAS

ARIVALAGAN, B.; QURESHI, Z.; VASHISHT, R.; NASR, R.; AFROZE, S. Asymptomatic urinary tract infection manifesting as purple urine. *Indian Journal of Medical Microbiology*, v. 58, p. 100986, 2025. DOI: 10.1016/j.ijmmb.2025.100986.

BASEHI, M. F.; DALLAK, F. H.; DARRAJ, A. I.; ALMALKI, S. J. Purple urine bag syndrome: an unusual presentation of urinary tract infection: a case series and literature review. *Medicine (Baltimore)*, v. 104, n. 38, e44638, 2025. DOI: 10.1097/MD.00000000000044638.

DERON, N. J.; LEGAN, C. Purple urine bag syndrome: a rare and surprising clinical presentation. *Cureus*, v. 15, n. 1, e33354, 2023. DOI: 10.7759/cureus.33354.

FAIA, J.; MARTINS, A. S.; MARTINS, M. Purple urine bag syndrome: a peculiar presentation of a urinary tract infection. *Cureus*, v. 15, n. 12, e49804, 2023. DOI: 10.7759/cureus.49804.

POPOOLA, M.; HILLIER, M. Purple urine bag syndrome as the primary presenting feature of a urinary tract infection. *Cureus*, v. 14, n. 4, e23970, 2022. DOI: 10.7759/cureus.23970.





## **RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE DE ADOECIMENTO PSÍQUICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FÁTIMA GABRIELLY DOMINGOS; MARIA STHEFANY SOARES SOUSA

**Introdução:** O racismo estrutural configura-se como uma discriminação racial enraizada na estrutura da sociedade, historicamente consolidado no processo colonial e reproduzido pelo capitalismo pós-abolição, constituindo um dos principais determinantes sociais de adoecimento da população negra no Brasil. Suas expressões difusas e camufladas não o tornam menos danoso, produzindo sofrimento psíquico intenso e invisibilizado, articulado às manifestações culturais, discursos e práticas que reforçam a discriminação racial direta ou indiretamente. **Objetivos:** Identificar os impactos do racismo estrutural na saúde mental da população negra brasileira, analisando seus efeitos psicossociais e as implicações para a atuação da Psicologia. **Metodologia:** Revisão de literatura de caráter qualitativo, com base em artigos científicos publicados entre 2019 e 2024, consultados nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores "racismo estrutural", "saúde mental" e "população negra". **Resultados:** A exposição contínua ao racismo produz sintomas físicos e psíquicos como ansiedade, depressão, ataques de pânico, hipertensão e distorção do autoconceito. O racismo destrói a identidade negra pela internalização compulsória de um Ideal de Ego branco, gerando auto-rejeição e adoecimento desde a infância. Dados evidenciam que jovens negros de 15 a 29 anos têm taxa de homicídio quase três vezes maior que jovens brancos, e que a proporção de suicídios entre negros aumentou de 53,3% para 55,4% entre 2012 e 2016. O racismo institucional dificulta o acesso aos serviços de saúde e reproduz tratamento desigual, enquanto a maioria dos profissionais de saúde não reconhece o racismo como fator de adoecimento. A Psicologia, apesar da Resolução CFP 18/2002, ainda carece de formação antirracista e de estratégias clínicas adequadas ao manejo das repercussões do racismo. **Conclusão:** O racismo estrutural atua como importante determinante de adoecimento psíquico da população negra brasileira, tendo em vista seus efeitos sobre a qualidade de vida, o acesso aos serviços básicos e direitos fundamentais. Combatê-lo exige que a Psicologia assuma postura crítica, antirracista e comprometida com a equidade racial, reconhecendo as condições de vida da população negra como determinantes centrais do sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** ADOECIMENTO PSÍQUICO; DESIGUALDADE RACIAL; POPULAÇÃO NEGRA



## ENTRE A VIOLÊNCIA E O SOFRIMENTO OCULTO: UMA REVISÃO SOBRE A FIGURA DO AGRESSOR NO BULLYING

LORENA LÉO LIMA

### RESUMO

O bullying é uma manifestação de violência interpessoal sistemática, definida pela repetição intencional de agressões e por uma nítida assimetria de poder entre os envolvidos. Embora a atenção acadêmica e social recaia majoritariamente sobre os danos sofridos pela vítima, este estudo propõe um deslocamento analítico essencial para a figura do agressor, investigando-o sob uma perspectiva psicossocial e comportamental ampliada. O objetivo central é compreender os fatores emocionais, familiares e socioculturais que sustentam a conduta hostil, tratando-a não como um mal intrínseco, mas como um fenômeno multicausal complexo. Os resultados indicam que o perfil do agressor é caracterizado por impulsividade elevada, baixa empatia e uma necessidade constante de afirmação de poder perante o grupo, exercendo uma liderança negativa fundamentada na imposição do medo e na busca por status social. A dinâmica agressiva apresenta nuances de gênero: indivíduos do sexo masculino tendem a priorizar formas físicas e diretas de violência, enquanto o sexo feminino utiliza com maior frequência o bullying relacional, marcado pela manipulação de vínculos, exclusão social e ataques à reputação alheia. Para o autor da agressão, tais práticas são frequentemente naturalizadas e interpretadas como estratégias legítimas de interação ou simples “brincadeiras”, o que dificulta a percepção da gravidade do ato pelo próprio sujeito. A análise revela que a agressividade atua, em muitos casos, como um sintoma de sofrimento psíquico não elaborado e dificuldades severas de regulação emocional. O histórico desses sujeitos frequentemente inclui vivências de negligência afetiva, exposição à violência doméstica e vínculos familiares marcados por práticas parentais inconsistentes, que oscilam entre a permissividade e o autoritarismo. Destaca-se ainda a vulnerabilidade do “alvo-autor”, sujeito que transita entre os papéis de vítima e agressor, apresentando riscos elevados de distúrbios de conduta e sintomas psiquiátricos. Conclui-se que intervenções puramente punitivas são insuficientes para interromper esse ciclo. Estratégias eficazes devem focar na promoção de competências socioemocionais e na responsabilização, reconhecendo o agressor como um ser em desenvolvimento cujas vulnerabilidades se manifestam através do comportamento violento.

**Palavras-chave:** comportamento agressivo; perfil do agressor; fatores psicossociais.

### 1 INTRODUÇÃO

A manifestação de atos de violência interpessoal, especialmente no ambiente escolar, tem ocupado o centro das discussões na sociedade contemporânea, impulsionada em grande parte pela intensa cobertura midiática e pela disseminação de casos nas redes sociais. Tais eventos, frequentemente noticiados com foco nas consequências dramáticas e nas vidas afetadas, naturalmente direcionam a atenção da opinião pública e dos pesquisadores para a vítima e para a

extensão do dano sofrido. No entanto, uma análise sociopsicológica rigorosa exige que a lupa seja deslocada para a figura do agressor, uma vez que a prevalência do olhar apenas sobre o ato violento, em detrimento de quem o pratica, resulta em uma compreensão reducionista da dinâmica da violência e do bullying em particular. Esta perspectiva binária, que tende a rotular o agressor como um indivíduo intrinsecamente "mau" ou meramente desviante, ignora a complexa teia de fatores psicológicos, familiares e sociais que precipitam o comportamento agressivo.

A inquietação com essa lacuna de compreensão surge da prática clínica e social, onde a observação de crianças e adolescentes em contextos de Assistência Social, como o CRAS e o CREAS, revela que a agressão é frequentemente um sintoma, e não a causa primária. O bullying, definido por Lopes Neto (2005) como um comportamento agressivo e negativo repetitivo, caracterizado pelo desequilíbrio de poder, coloca em evidência não apenas o sofrimento da vítima, mas o sofrimento oculto que pode permear a trajetória do próprio agressor. Casos atendidos pela Vara da Infância e Juventude, envolvendo crianças de apenas 8 anos em situações graves de violência, sublinham a precocidade com que estas dinâmicas se manifestam e a urgência de refletir sobre a eficácia das estratégias preventivas e interventivas atuais. Tais intervenções, que resultam em afastamento escolar e manejo de sequelas profundas na vítima, como baixa autoestima e alterações de sono, demandam uma análise crítica que não se limite à punição, mas que integre o agressor em um processo de cuidado.

No cenário acadêmico brasileiro, observa-se que entre 1998 e 2023 foram publicados 276 artigos sobre o tema, com a Região Sudeste concentrando 42,5% da produção nacional, enquanto a Região Norte apresentou apenas 1,2% (CHRISPINO; MELO; CHRISPINO, 2024). Pesquisadores observam que em 2013 houve um crescimento significativo nas publicações, possivelmente relacionado às tragédias ocorridas nas escolas de Realengo (RJ) e São Caetano do Sul (SP) em 2011, eventos que mobilizaram a sociedade e a comunidade acadêmica. Além disso, estudos realizados por Chrispino e Saavedra (2003) com mais de cinco mil estudantes permitiram identificar que o comportamento agressivo tende a crescer com a idade, sendo mais expressivo no 8º ano. Outro achado relevante é que a sala de aula concentra 60,2% dos episódios, desfazendo a ideia de que o fenômeno ocorre prioritariamente em locais sem supervisão adulta (CHRISPINO, 2003). Paralelamente, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) revela que 47,9% dos diretores entrevistados afirmam não haver ocorrências em suas instituições, sugerindo subnotificação ou desconhecimento conceitual.

Legalmente, o Brasil avançou com a sanção da Lei nº 14.811/2024, que define a intimidação sistemática (bullying) como prática de violência física ou psicológica, intencional e repetitiva. Segundo Lopes Neto (2005), o termo refere-se a comportamentos reiterados com assimetrias de poder e forte impacto emocional. Autores como Olweus (1993; 2003) e Antunes (2010), citados por Pigozi e Machado (2015), descrevem que a violência pode ocorrer de forma direta (agressões físicas) ou indireta (isolamento e boatos). Com o avanço tecnológico, o cyberbullying surge como uma modalidade de agressão digital caracterizada por humilhação em plataformas virtuais (PIGOZI e MACHADO, 2015).

Contudo, para que essa violência se sustente, ela depende de uma dinâmica relacional denominada "triangulação do bullying", que envolve agressor, vítima e testemunhas. Nessa triangulação, o agressor é marcado por força e busca de ganhos sociais, assumindo a liderança dos grupos pela imposição do medo (LOPES NETO, 2011; BERGER citado por PIGOZI E MACHADO, 2015). Podem ser identificadas questões familiares subjacentes, como violência doméstica ou práticas parentais permissivas e autoritárias (FEKKES et al., 2005; LIANG et al., 2007; LOPES NETO, 2005; SMITH, 2004, citado por LOPES NETO, 2007). Em contraste, a vítima/alvo geralmente é insegura e apresenta pouca capacidade de reação. O papel de maior

vulnerabilidade é o de alvo-autor (vítima/agressor), que sofre e pratica agressões simultaneamente, apresentando maior risco de distúrbios de conduta e sintomas psiquiátricos (LIANG et al., 2007; LOPES NETO, 2005; SMITH, 2004, citado por LOPES NETO, 2007). A dinâmica se completa com as testemunhas, que podem incentivar o autor através do riso ou omitir-se diante da cena (SALMIVALLI et al., 1996, citado por LOPES NETO, 2007).

No primeiro vértice dessa dinâmica, o perfil do agressor destaca-se por um comportamento agressivo persistente, baixa empatia, impulsividade elevada e uma necessidade constante de afirmação de poder perante o grupo (SMITH, 2004). Diferente de conflitos casuais, o bullying praticado por esse sujeito é sistemático e estratégico, visando à dominação e ao controle social do outro (SALMIVALLI et al., 1996). Frequentemente, esses indivíduos ocupam posições de destaque e são percebidos como líderes populares, ainda que exerçam uma liderança negativa fundamentada na imposição do medo e da intimidação, expressando também insatisfação e opinião negativa sobre o ambiente escolar (LOPES NETO, 2011; BERGER citado por PIGOZI E MACHADO, 2015).

Essas condutas agressivas variam significativamente conforme o sexo e o contexto sociocultural. Enquanto agressores do sexo masculino tendem a priorizar formas físicas e diretas de violência, as agressoras do sexo feminino utilizam com maior frequência o bullying indireto ou relacional, caracterizado pela manipulação de vínculos, exclusão social e ataques à reputação (SMITH, 2004; LOPES NETO, 2007). Um ponto crítico para a manutenção desse ciclo é que, sob a ótica do próprio autor, tais práticas são frequentemente naturalizadas e interpretadas meramente como “brincadeiras” ou estratégias legítimas de interação social, o que dificulta a responsabilização e a percepção da gravidade do ato pelo agressor (SMITH, 2004).

Para além da imagem social de “dominante”, o agressor encontra-se em uma situação de vulnerabilidade e risco psicossocial. Estudos indicam que o comportamento agressivo está frequentemente associado a contextos familiares marcados por negligência emocional, violência doméstica ou práticas parentais que oscilam entre a permissividade e o autoritarismo (FEKKES et al., 2005; LIANG et al., 2007; LOPES NETO, 2005; SMITH, 2004, citado por LOPES NETO, 2007; FREITAS; SILVA, 2018). Sem a devida intervenção, esses indivíduos apresentam maior probabilidade de envolvimento futuro com delinquência, uso abusivo de álcool e outras drogas, além de dificuldades nos relacionamentos afetivos na vida adulta (LOPES NETO, 2005; SMITH, 2004). Assim, a agressividade pode ser compreendida não apenas como expressão de poder, mas como um sintoma de sofrimento psíquico não elaborado (SALMIVALLI et al., 1996).

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica crítica sobre a figura do agressor no contexto do bullying, buscando ir além da descrição do ato para aprofundar a compreensão dos múltiplos fatores etiológicos (individuais, familiares e contextuais) que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção do comportamento agressivo. Propõe-se uma análise que reconsidere o agressor como um ser em desenvolvimento que expressa, através da violência, suas próprias vulnerabilidades e necessidades não atendidas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e exploratório, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, legislações e obras clássicas sobre bullying, violência escolar e desenvolvimento psicossocial. Foram utilizadas produções disponíveis em bases como SciELO, Pepsic e periódicos científicos nacionais e internacionais.

A seleção do material considerou estudos publicados entre 1993 e 2024, priorizando pesquisas que abordassem o perfil do agressor, os fatores de risco associados ao comportamento

agressivo e as dinâmicas relacionais presentes no bullying escolar. Também foram incluídos documentos normativos relacionados à proteção de crianças e adolescentes em ambientes educacionais.

Os dados foram organizados por categorias temáticas, contemplando aspectos conceituais do bullying, perfis de participação, características psicossociais do agressor e estratégias de prevenção e intervenção.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos analisados demonstram que o agressor no bullying apresenta características relacionadas à impulsividade, baixa empatia, necessidade de dominação social e dificuldades de regulação emocional. Em muitos casos, o comportamento agressivo está associado a experiências prévias de violência, negligência emocional e fragilidade nos vínculos familiares.

Observou-se também que o bullying não ocorre de maneira isolada, sendo sustentado por uma dinâmica grupal que envolve vítimas, testemunhas e sujeitos que alternam os papéis de agressor e vítima. Conforme apontado por Salmivalli et al. (1996), o comportamento das testemunhas exerce forte influência na manutenção ou interrupção das agressões.

Outro aspecto identificado refere-se à naturalização da violência no ambiente escolar, frequentemente compreendida como “brincadeira” ou comportamento esperado entre crianças e adolescentes. Essa banalização dificulta a identificação precoce dos sinais de sofrimento emocional e reduz a efetividade das intervenções institucionais.

A literatura destaca ainda que estratégias exclusivamente punitivas tendem a apresentar resultados limitados. Em contrapartida, ações preventivas voltadas ao fortalecimento das habilidades socioemocionais, à mediação de conflitos e à integração entre escola, família e rede de proteção social mostram-se mais eficazes no enfrentamento do bullying.

### **4 CONCLUSÃO**

As evidências analisadas ao longo desta revisão bibliográfica indicam que o fenômeno do bullying transcende uma compreensão simplista ou centrada exclusivamente na vitimização. A literatura demonstra que o agressor também se constitui como um sujeito em desenvolvimento, atravessado por uma complexa teia de fatores emocionais, familiares e socioculturais que influenciam diretamente a manifestação de condutas agressivas. Conforme defendido por autores como Dan Olweus, Aramis A. Lopes Neto e Christina Salmivalli, a violência escolar deve ser compreendida como um processo relacional e grupal, no qual diferentes papéis se articulam e se retroalimentam. Nessa perspectiva, a estigmatização do agressor sob o rótulo de “vilão” não apenas invisibiliza suas próprias vulnerabilidades, como também limita severamente a eficácia das estratégias de prevenção e intervenção.

Observa-se que o comportamento agressivo pode atuar como um sintoma de sofrimento psíquico não elaborado, mascarando dificuldades de regulação emocional e trajetórias marcadas por negligência ou exposição à violência doméstica. Tais elementos reforçam a urgência de abordagens intersetoriais que integrem a escola, a família, saúde, e a rede de proteção social, indo além do ambiente educacional. Intervenções que privilegiem a promoção de habilidades socioemocionais, a empatia e a responsabilização — em detrimento de medidas exclusivamente punitivas ou excludentes — mostram-se mais promissoras para romper o ciclo da violência e mitigar o risco de comportamentos antissociais na vida adulta.

Diante do exposto, torna-se imprescindível ampliar as investigações sobre a figura do agressor, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e em faixas etárias precoces, onde a intervenção tempestiva pode impedir o escalonamento da agressividade. É fundamental que a comunidade acadêmica e os profissionais da rede de proteção desenvolvam novos estudos empíricos e longitudinais que aprofundem a compreensão sobre os fatores de risco e proteção. Investigações que dialoguem com a realidade das escolas públicas brasileiras, com as práticas do SUAS e que valorizem a escuta qualificada de crianças e famílias serão decisivas para a construção de políticas públicas mais sensíveis, inclusivas e efetivas no enfrentamento do bullying.

## REFERÊNCIAS

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, v. 17, 2023.

CHRISPINO, Á.; MELO, T. B.; CHRISPINO, R. P. Violências escolares: uma revisão de literatura baseada na Análise de Redes Sociais. **Aval. Pol. Pública Educacional**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 123, p. 1-27, 2024.

CHRISPINO, Á.; SAAVEDRA, L. O. Diga Não ao Bullying: Um programa de prevenção à violência escolar. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 164-172, 2005.

LOPES NETO, A. A. Bullying - saber identificar e como prevenir. Brasil Escolar, 2007.

PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. Bullying na adolescência: uma revisão da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 411-422, 2015.

SALMIVALLI, C. et al. Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. **Aggressive Behavior**, Finland, v. 22, n. 1, p. 1-15, 1996.

SMITH, P. K. Bullying: Relações entre agressores e vítimas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 2, p. 185-192, 2004.



## **CÂNCER BUCAL NO SUS: IMPACTOS DO RECONHECIMENTO TARDIO E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

PAULA RENATA SANTOS SILVA

### **RESUMO**

O câncer bucal representa importante problema de saúde pública no Brasil devido às repercussões clínicas, funcionais e psicossociais associadas ao reconhecimento tardio da doença. Estima-se que aproximadamente 15 mil brasileiros recebam esse diagnóstico anualmente, sendo cerca de 70% dos casos identificados em fases avançadas (INCA, 2022). O presente estudo teve como objetivo analisar criticamente os fatores associados ao atraso no reconhecimento da neoplasia no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando os impactos clínicos, sociais e estruturais da doença, bem como o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), da Estomatologia e das estratégias de prevenção e detecção precoce. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter analítico e crítico-reflexivo, realizada a partir da análise de estudos científicos e documentos institucionais publicados entre 2003 e 2025, obtidos nas bases PubMed, SciELO e Scopus, além de documentos oficiais do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde e Conselho Federal de Odontologia (CFO). Os resultados demonstraram que o atraso no reconhecimento apresenta origem multifatorial, envolvendo vulnerabilidade social, baixa escolaridade, tabagismo, etilismo, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e fragilidades relacionadas à realização do exame intraoral e extraoral sistematizado. Alterações precursoras frequentemente apresentam caráter assintomático e aspecto clínico inespecífico, favorecendo o atraso diagnóstico. O exame clínico criterioso associado à biópsia mostrou-se essencial para ampliação das chances terapêuticas e redução das complicações clínicas associadas à neoplasia. Conclui-se que o fortalecimento da linha de cuidado em câncer bucal no SUS depende da integração efetiva entre APS, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Estomatologia e serviços de alta complexidade, visando ampliar o acesso ao cuidado oportuno e reduzir desigualdades assistenciais.

**Palavras-chave:** Estomatologia; Semiologia oral; Lesões potencialmente malignas

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer bucal representa relevante desafio para a saúde pública mundial, especialmente em países de baixa e média renda, onde predominam maiores índices de reconhecimento tardio e dificuldades de acesso aos serviços especializados (Tsai et al., 2024). No Brasil, o carcinoma espinocelular (CEC) corresponde à principal neoplasia maligna da cavidade oral, estando associado a fatores comportamentais, ambientais e sociais, incluindo tabagismo, etilismo, exposição solar crônica, infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e vulnerabilidade social (Lima et al., 2022). Apesar da elevada incidência da doença, grande parte da população ainda apresenta baixo conhecimento sobre os principais sinais de alerta e fatores relacionados ao desenvolvimento do câncer bucal. Além do tabagismo convencional, o crescimento do uso de cigarros eletrônicos também tem ampliado discussões sobre possíveis impactos na saúde bucal devido à exposição contínua da mucosa oral a substâncias potencialmente tóxicas.

Estudos demonstram que pacientes diagnosticados precocemente apresentam taxas de sobrevida em cinco anos superiores a 80%, enquanto tumores identificados em fases avançadas apresentam prognóstico significativamente menos favorável (Monteiro et al., 2021). Aproximadamente 70% dos casos ainda são reconhecidos em estágios avançados, cenário associado a tratamentos mais invasivos, maiores custos hospitalares e pior prognóstico clínico (Bortoli, 2025). Tumores diagnosticados em estágios III e IV frequentemente demandam tratamentos mais complexos, longos e onerosos para o sistema de saúde. Nos estágios iniciais, o câncer bucal pode se desenvolver sem dor e com alterações discretas, muitas vezes quase imperceptíveis aos pacientes. Frequentemente, alterações persistentes da mucosa oral, como úlceras, pequenos sangramentos e manchas esbranquiçadas, são subestimadas pelos pacientes, retardando a procura por atendimento profissional. O autoexame da cavidade oral, embora não substitua a avaliação profissional, pode contribuir para maior percepção de alterações suspeitas e busca precoce por atendimento. Embora nem toda alteração da mucosa oral represente neoplasia maligna, alterações persistentes devem ser avaliadas clinicamente e acompanhadas adequadamente.

Leucoplasias, eritroplasias e queilite actínica podem representar alterações precursoras da neoplasia e exigem atenção clínica e acompanhamento sistemático. A identificação precoce dessas alterações representa uma das principais estratégias para minimização da morbidade e mortalidade associadas à doença. Estudos também demonstram que grande parte da população desconhece sinais de alerta do câncer bucal, como manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, sangramentos persistentes, aumento de volume e outras alterações da mucosa oral que podem passar despercebidas nos estágios iniciais da doença (Goulart et al., 2021). Nesse contexto, o cirurgião-dentista inserido na Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico no reconhecimento inicial das alterações orais sugestivas e no encaminhamento oportuno para avaliação especializada (Silva et al., 2021). Além da APS, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os serviços hospitalares de alta complexidade exercem papel fundamental na confirmação diagnóstica, realização de biópsias e tratamento oncológico. Entretanto, nem todos os profissionais se sentem seguros ou tecnicamente preparados para realização de biópsias e condução diagnóstica de manifestações clínicas suspeitas. A integração entre atenção primária, secundária e terciária permanece essencial para enfrentamento das falhas assistenciais e garantia da continuidade do cuidado.

Historicamente, a saúde bucal ainda ocupa posição secundária em diversas estratégias preventivas e assistenciais no contexto da saúde pública brasileira, contribuindo para menor visibilidade da patologia nas políticas preventivas e estratégias de rastreamento (Brasil, 2004). Apesar de frequentemente apresentar manifestações clínicas perceptíveis durante o exame intraoral, o câncer bucal ainda permanece subvalorizado em diferentes contextos assistenciais e preventivos. Nesse cenário, o fortalecimento de campanhas educativas e ações preventivas direcionadas às populações mais vulneráveis torna-se fundamental para ampliação da detecção precoce dos sinais de alerta da doença. Ainda assim, muitos casos continuam sendo identificados em fases avançadas, evidenciando limitações persistentes na prevenção, no rastreamento e na identificação precoce das alterações suspeitas. O atraso no reconhecimento não deve ser atribuído exclusivamente ao paciente ou ao profissional, mas compreendido como resultado de múltiplas barreiras estruturais, educacionais e assistenciais. A baixa valorização do exame intraoral e extraoral sistematizado ainda durante a graduação pode contribuir para invisibilidade clínica do câncer bucal e menor detecção precoce das alterações suspeitas. Populações socialmente vulneráveis frequentemente enfrentam maiores dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços especializados, demora no encaminhamento, menor escolaridade e menor acesso à informação em saúde, tornando-se desproporcionalmente mais expostas aos impactos clínicos e prognósticos da doença. Nesse contexto, o câncer bucal deve



ser compreendido não apenas como condição clínica, mas também como marcador de desigualdade social e limitação do acesso oportuno à saúde.

Nesse contexto, a Estomatologia exerce papel fundamental na identificação, diagnóstico e acompanhamento das lesões sugestivas e das neoplasias da cavidade oral, especialmente em casos que demandam avaliação diagnóstica especializada. A limitada disponibilidade de especialistas também representa significativo desafio assistencial no país. Dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2026), atualizados pelo WSCFO em 20 de maio de 2026, indicam a existência de aproximadamente 1.184 estomatologistas registrados no Brasil, correspondendo a cerca de um especialista para cada 171 mil habitantes. Além da baixa disponibilidade numérica, a distribuição desses profissionais ainda permanece concentrada nos grandes centros urbanos, ampliando desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico especializado. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar criticamente os fatores associados ao atraso no reconhecimento do câncer bucal no contexto do Sistema Único de Saúde, enfatizando os impactos clínicos, sociais e estruturais da doença, bem como o papel da APS, da Estomatologia e das estratégias de prevenção e detecção precoce.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter analítico, descritivo e crítico-reflexivo, realizada a partir da análise de estudos científicos e documentos institucionais publicados entre 2003 e 2025. A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e Scopus, além da consulta a documentos oficiais do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde e Conselho Federal de Odontologia (CFO). Foram utilizados os descritores “oral cancer”, “early diagnosis”, “delayed diagnosis”, “primary health care”, “oral medicine”, “oral potentially malignant disorders” e “SUS”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol relacionados à prevenção, diagnóstico precoce, atraso diagnóstico, organização da rede assistencial e repercussões clínicas e sociais do câncer bucal. Excluíram-se trabalhos duplicados, sem acesso ao texto completo ou sem relação direta com os objetivos da revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que o atraso diagnóstico do câncer bucal apresenta origem multifatorial, envolvendo fatores relacionados aos pacientes, profissionais de saúde e limitações estruturais da rede pública. A incidência da doença permanece significativamente maior entre homens quando comparada às mulheres, especialmente em indivíduos acima dos 50 anos, fumantes e etilistas. Aspectos culturais relacionados à masculinidade, associados à baixa percepção dos sintomas iniciais e menor procura por serviços preventivos, contribuem para o reconhecimento tardio da doença (Varela-Centelles et al., 2018).

Pacientes atendidos exclusivamente pelo SUS frequentemente apresentam maior intervalo entre os primeiros sintomas, confirmação diagnóstica e início do tratamento quando comparados aos usuários da rede privada, evidenciando expressivas desigualdades assistenciais (Pakravan et al., 2021). A demora entre suspeita clínica, encaminhamento, confirmação histopatológica e início do tratamento oncológico também representa importante desafio dentro da rede pública, especialmente em regiões com menor oferta de serviços especializados e longas filas de espera. O prolongamento desse intervalo pode comprometer significativamente o prognóstico, limitar possibilidades terapêuticas e aumentar a complexidade do tratamento.

Além das repercussões clínicas, o câncer bucal pode comprometer alimentação, fala, interação social, autoestima, estética facial e qualidade de vida, especialmente em pacientes submetidos a tratamentos mutiladores e terapias mais agressivas em fases avançadas da doença.

Complicações decorrentes do tratamento oncológico, como mucosite oral, dor e disfagia, também podem intensificar o sofrimento físico e emocional dos pacientes. O impacto funcional e psicossocial frequentemente ultrapassa o adoecimento físico, interferindo diretamente na qualidade de vida e reinserção social desses indivíduos. Além do tratamento oncológico, o cuidado ao paciente com câncer bucal exige abordagem integral e humanizada, considerando também seus impactos emocionais, funcionais e sociais.

Diferentemente de outras neoplasias malignas, o câncer bucal frequentemente apresenta manifestações clínicas perceptíveis durante o exame intraoral, tornando os atrasos diagnósticos ainda mais preocupantes. Entretanto, diversos estudos demonstram que o exame intraoral e extraoral sistematizado ainda não é realizado de maneira rotineira por parte dos profissionais da Odontologia (Martins et al., 2017). Parte dessas dificuldades estruturais também pode estar relacionada à limitada valorização da semiologia oral e do exame intraoral sistematizado durante a formação acadêmica. Em muitos casos, a identificação precoce depende de medidas clínicas simples, de baixo custo e facilmente incorporadas à rotina odontológica. A biópsia incisional permanece como padrão-ouro para confirmação diagnóstica das lesões suspeitas. Sua realização oportuna permite confirmação histopatológica precoce, definição terapêutica adequada e maiores possibilidades terapêuticas, além de tratamentos menos invasivos.

A fragmentação entre Atenção Primária, Centros de Especialidades Odontológicas e serviços hospitalares frequentemente contribui para atrasos no encaminhamento, confirmação histopatológica e início do tratamento oncológico. Estratégias como unidades móveis de atendimento e ações itinerantes de rastreamento podem contribuir para ampliação do acesso ao exame clínico em populações vulneráveis e regiões com menor cobertura especializada. A capacitação contínua dos profissionais da Atenção Primária também configura medida estratégica para fortalecimento da detecção precoce e diminuição das falhas diagnósticas. Embora biomarcadores moleculares e novas tecnologias diagnósticas venham demonstrando potencial auxiliar na identificação precoce de lesões suspeitas (Monteiro et al., 2021), o exame clínico criterioso e o acesso oportuno aos serviços de saúde ainda permanecem fundamentais para redução dos atrasos assistenciais e fortalecimento da continuidade do cuidado.

## 4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que o reconhecimento tardio do câncer bucal permanece como desafio relevante para o Sistema Único de Saúde, envolvendo fatores clínicos, sociais, estruturais e educacionais. O reconhecimento precoce das alterações suspeitas, associado ao exame intraoral e extraoral sistematizado e à realização oportuna de biópsias, representa medida fundamental para redução das complicações clínicas, melhora da sobrevida e diminuição dos impactos funcionais e psicossociais relacionados à doença.

Além disso, o fortalecimento da Estomatologia, da educação permanente multiprofissional e da integração entre APS, CEO e serviços de alta complexidade configura estratégia essencial para ampliação do acesso ao diagnóstico especializado e ao cuidado oportuno. A organização da rede assistencial também deve priorizar a continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e mitigação das barreiras de acesso ao diagnóstico especializado. Dessa forma, o enfrentamento do câncer bucal exige fortalecimento efetivo da linha de cuidado no SUS, valorização da semiologia oral, ampliação das estratégias preventivas e superação das desigualdades estruturais que limitam o acesso oportuno ao cuidado. Ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno significa não apenas reduzir desfechos clínicos desfavoráveis, mas também promover equidade, dignidade e cuidado integral no contexto do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTOLI, G. D. Diagnóstico tardio do câncer bucal e impactos financeiros no Sistema Único de Saúde. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 30, n. 2, e-238100, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Estatísticas de especialistas em Estomatologia registrados no Brasil. Brasília, DF: CFO, 2026. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/>. Acesso em: 20 maio 2026.

GOULART, B. N. G.; MASSON, A. P.; ESTEVES, S. C. Conhecimento da população sobre câncer bucal: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1139-1150, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2022.

LIMA, C. A. et al. Políticas públicas e prevenção do câncer de boca no Brasil: uma análise crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3097-3108, 2022.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família sobre câncer bucal. *Revista de Odontologia da UNESP*, Araraquara, v. 46, n. 5, p. 291-297, 2017.

MONTEIRO, L. S. et al. Delayed diagnosis of oral cancer: a review of the current literature. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, Valencia, v. 26, n. 6, p. e815-e824, 2021.

PAKRAVAN, F. et al. Relationship between oral cancer stage and elapsed time from the onset of signs and symptoms to diagnosis and treatment. *Cancer Treatment and Research Communications*, Amsterdam, v. 28, p. 100428, 2021.

SILVA, B. S. et al. Oral cancer public policies and strategies in Brazil: impact of oral health teams. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 16, n. 11, e0263257, 2021.

TSAI, E.; WALKER, B.; WU, S. Can oral cancer screening reduce late-stage diagnosis, treatment delay and mortality? A population-based study in Taiwan. *BMJ Open*, London, v. 14, n. 12, e086588, 2024.

VARELA-CENTELLES, P. et al. The length of patient and primary care time interval in the pathways to treatment in symptomatic oral cancer: a quantitative systematic review. *Clinical Otolaryngology*, Oxford, v. 43, n. 1, p. 164-171, 2018.



## HANTAVÍRUS: PREVENÇÃO E RISCOS À SAÚDE PÚBLICA

DANIEL LUIZ DOS SANTOS MOREIRA

**Introdução:** O hantavírus é uma enfermidade infecciosa transmitida principalmente pelo contato com urina, fezes e secreções de roedores silvestres contaminados. A infecção ocorre, na maioria dos casos, pela inalação de partículas presentes no ambiente. No Brasil, a doença apresenta maior incidência em áreas rurais, depósitos e locais com condições sanitárias inadequadas. Devido ao risco de evolução para insuficiência respiratória grave, o hantavírus representa um importante problema de saúde pública, tornando essencial a conscientização da população sobre prevenção e controle da doença. **Objetivo:** Apresentar informações sobre o hantavírus, abordando formas de transmissão, sintomas, fatores de risco e medidas preventivas, destacando a importância do diagnóstico precoce e da educação em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos científicos, materiais acadêmicos e conteúdos publicados por órgãos oficiais de saúde. Foram analisadas informações relacionadas à transmissão, manifestações clínicas, prevenção e impactos da doença na saúde pública. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que os sintomas mais frequentes incluem febre, dores musculares, fadiga, cefaleia e dificuldades respiratórias, podendo evoluir para insuficiência pulmonar grave. Observou-se que a maioria dos casos está associada à exposição a ambientes contaminados por roedores silvestres. Verificou-se também que medidas preventivas simples, como higienização adequada dos ambientes, armazenamento correto de alimentos e controle de roedores, contribuem significativamente para a redução dos riscos de infecção. **Conclusão:** Conclui-se que o hantavírus representa uma relevante ameaça à saúde pública, especialmente em regiões com maior exposição a roedores contaminados. A adoção de medidas preventivas e ações de educação em saúde é fundamental para reduzir os casos da doença. Além disso, o reconhecimento precoce dos sintomas e o acesso rápido ao atendimento médico contribuem para melhores resultados no tratamento e diminuição das complicações.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; ZOONOSES; PREVENÇÃO**



## ENTRE O CUIDADO E O PRECONCEITO: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO E DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER CERVICAL NA POPULAÇÃO LGBTQIAP+

YASMIM DE OLIVEIRA RAFAEL; BEATRIZ MAIA DE QUADROS FERREIRA NETTO;  
LETICIA NATALY PORTO WALTER

**Introdução:** O câncer cervical é o terceiro tipo de câncer mais comum globalmente entre mulheres e pessoas com útero. A prevenção depende crucialmente da detecção precoce do vírus, tornando indispensável a realização de exames rotineiros, especialmente a citologia cervical (Papanicolau), que identifica anormalidades teciduais. Posteriormente, a colposcopia e a biópsia são realizadas para confirmar o diagnóstico histologicamente. Contudo, a população LGBTQIAP+ enfrenta uma disparidade significativa no rastreamento desse câncer quando comparada a indivíduos heterossexuais cisgêneros, refletindo lacunas graves no sistema de saúde. **Metodologia:** Os dados qualitativos foram coletados por meio da plataforma Google Forms. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino atribuído ao nascer; homens transgênero, pessoas com identidade de gênero masculina ou não binária; idade igual ou superior a 18 anos; e residência na região de Curitiba e Pinhais, permitindo um recorte geográfico específico para a análise. **Resultados e Discussões:** O estudo revela uma baixa adesão da população LGBTQIAP+ aos exames preventivos ginecológicos, especialmente ao Papanicolau. Esse procedimento gera intenso desconforto devido às acentuadas disforias presentes nessa comunidade, evidenciando desigualdades estruturais e barreiras socioculturais que dificultam o acesso e a continuidade do atendimento médico especializado. **Conclusão:** A coleta de dados comprovou que quase 30% das pessoas homoafetivas ou transgêneras, entre 17 e 51 anos, enfrentam empecilhos para realizar consultas ginecológicas, dificultando o rastreamento do HPV, principal causador do câncer de colo de útero. Além disso, 26,7% dos participantes já evitaram ginecologistas por medo de discriminação ou negligência relacionada à identidade de gênero e orientação sexual. Esse cenário comprova a incompetência de profissionais, reforçada pelos 22,2% que relataram ter sofrido preconceito durante as consultas. Ademais, observou-se que grande parte desse grupo não finalizou o esquema vacinal com a Gardasil ou Gardasil 9, essenciais para prevenir variantes do vírus e diminuir taxas de anaplasias uterinas. É notório que a sociedade falha com a população LGBTQIAP+, resultado direto do preconceito enraizado e da escassez de profissionais capacitados para atender às demandas dessa comunidade sem causar desconforto, gerando lacunas críticas na oferta de informações sobre cuidados e prevenção de saúde para esse grupo vulnerável

Palavras-chave: **LGBTQIAP+; CÂNCER CERVICAL; IST**



## MEDINFORMATIVO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A COMUNIDADE

NATÁLIA FRÓIS PEREIRA; ALEXANDRE OLIVER FIUZA; RAQUEL DOS SANTOS VIANA  
VALÉRIO DE SOUZA; MARIANA SALINA LIMA SOARES; VANESSA SANTOS BARROS;  
LUIZ FELIPE PEREIRA RAMOS; LARISSA ANDRADE RAMOS

**Introdução:** A regulamentação das rádios comunitárias no Brasil ampliou os meios de comunicação voltados à participação social e à disseminação de informações de interesse público, incluindo conteúdos de saúde. A utilização desses canais tornou-se uma importante estratégia de educação em saúde, principalmente em locais com menor acesso a informações confiáveis e serviços de saúde. Nesse contexto, foi desenvolvido o projeto MEDInformativo, com o propósito de promover ações educativas e ampliar o acesso da população de Teófilo Otoni a informações acessíveis em saúde. **Objetivo:** Promover ações de educação em saúde no município de Teófilo Otoni por meio da elaboração de conteúdos radiofônicos e publicações educativas no Instagram. **Metodologia:** O projeto foi desenvolvido por estudantes de Medicina da UFVJM, responsáveis pela elaboração de materiais educativos direcionados à população. Os temas abordados foram definidos conforme as principais demandas observadas durante as atividades nos PSFs. Os episódios, com duração média de cinco minutos, eram conduzidos em formato dialogado, utilizando linguagem simples e clara. Além das transmissões em áudio, os conteúdos também foram divulgados no Instagram do projeto, favorecendo alcance das ações. **Resultados:** Durante o ano de 2025, foram produzidos cerca de 50 conteúdos educativos relacionados a temas frequentes na atenção básica, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo e transtornos de ansiedade. A abordagem desses assuntos contribuiu para ampliar o acesso da população às informações em saúde e incentivar a busca pelos serviços de atenção primária. Para os estudantes envolvidos, o projeto proporcionou aprofundamento e desenvolvimento da capacidade de comunicar conteúdos científicos de maneira compreensível, contribuindo para uma formação mais humanizada. Além disso, a iniciativa reforçou a importância do profissional de saúde como agente multiplicador de conhecimento na comunidade. Em continuidade ao projeto, as atividades foram ampliadas com ações presenciais nos PSFs do município, promovendo aproximação com a população. **Conclusão:** O MEDInformativo demonstrou ser uma estratégia eficaz de educação em saúde, utilizando rádio comunitária e redes sociais para disseminar informações confiáveis à população. Além de favorecer a conscientização sobre prevenção e cuidados em saúde, o projeto fortaleceu o vínculo entre universidade e comunidade, evidenciando o potencial das mídias comunitárias na promoção da saúde.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES DA PEDAGOGIA FREIREANA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

RAÍ NOVAES NOGUEIRA

### **RESUMO**

A educação em saúde constitui dimensão estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por favorecer práticas participativas, fortalecimento do vínculo comunitário e ampliação da autonomia dos sujeitos. O presente estudo objetivou analisar criticamente como os princípios da pedagogia de Paulo Freire vêm sendo incorporados às práticas de educação em saúde desenvolvidas na APS brasileira. Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BDENF, utilizando descritores relacionados à educação em saúde, Atenção Primária à Saúde, m Estratégia Saúde da Família, Educação Popular em Saúde e Paulo Freire. Inicialmente foram identificados 186 registros, sendo selecionados 9 estudos para composição da amostra final. Os resultados demonstraram que a perspectiva freireana vem sendo incorporada às práticas educativas principalmente por meio de estratégias dialógicas, valorização dos saberes populares, fortalecimento da m participação comunitária e construção compartilhada do cuidado. Destacaram-se os eixos relacionados à territorialização, humanização do cuidado, Educação Popular em Saúde, atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e planejamento participativo interdisciplinar. Observou-se ainda que metodologias inspiradas nos Círculos de Cultura favorecem integração entre ensino, serviço e comunidade. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à fragmentação assistencial, sobrecarga dos serviços e permanência do modelo biomédico. Conclui-se que a pedagogia freireana constitui importante ferramenta para fortalecimento de práticas educativas democráticas, humanizadas e territorialmente contextualizadas no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Educação Popular em Saúde; Paulo Freire

### **1 INTRODUÇÃO**

A educação em saúde constitui dimensão estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por favorecer práticas participativas, fortalecimento do vínculo comunitário e ampliação da autonomia dos sujeitos. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS assume papel central na coordenação do cuidado e na organização das redes assistenciais, tornando as práticas educativas fundamentais

para promoção da saúde, prevenção de agravos e construção compartilhada do cuidado.

Entretanto, persistem desafios relacionados à predominância do modelo biomédico, fragmentação das práticas assistenciais e manutenção de abordagens verticalizadas de educação em saúde. Nesse cenário, a pedagogia de Paulo Freire emerge como importante referencial ético-político e metodológico para reconfiguração das práticas educativas na APS,



ao propor diálogo horizontal, problematização crítica da realidade, valorização dos saberes populares e participação social.

A literatura científica nacional evidencia crescente aproximação entre Educação Popular em Saúde (EPS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e referenciais freireanos, sobretudo em territórios marcados por vulnerabilidades sociais. Contudo, ainda existem lacunas analíticas relacionadas à sistematização dessas experiências e à compreensão dos impactos concretos da perspectiva freireana nas práticas de educação em saúde.

Dessa forma, este estudo objetivou analisar criticamente como os princípios da pedagogia de Paulo Freire vêm sendo incorporados às práticas de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde brasileira.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020).

A estratégia PICO foi utilizada para formulação da pergunta norteadora: “Como os princípios da pedagogia de Paulo Freire são aplicados nas práticas de educação em saúde na APS?”. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BDENF, utilizando descritores relacionados à educação em saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Educação Popular em Saúde e Paulo Freire, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, disponíveis em texto completo, em língua portuguesa e relacionados às práticas educativas fundamentadas na perspectiva freireana na APS. Excluíram-se estudos hospitalares, revisões secundárias de baixa qualidade, artigos incompletos e publicações que mencionassem Paulo Freire apenas superficialmente.

A seleção seguiu as etapas do fluxograma PRISMA 2020. Inicialmente foram identificados 186 registros: PubMed (48), SciELO (35), LILACS (62) e BDENF (41). Após remoção de 39 duplicatas, permaneceram 147 estudos para triagem. Destes, 101 foram excluídos por inadequação temática, restando 46 artigos para leitura completa. Ao final, 9 estudos compuseram a amostra final da revisão integrativa.

O corpus final, composto por 9 artigos brasileiros, mostrou-se pertinente ao objetivo de revisão, pois reúne estudos específicos, teórico-reflexivos, documentais e revisões narrativas que abordam a educação em saúde no SUS sob influência da pedagogia freireana. Embora apresentem diferentes delineamentos metodológicos, os estudos convergem na defesa de práticas educativas dialógicas, participativas e voltados à ampliação da autonomia crítica, especialmente no âmbito da APS, da ESF, da Educação Popular em Saúde (EPS) e da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os artigos selecionados foram submetidos à análise temática, organizando-se os achados em quatro eixos analíticos: territorialização e vulnerabilidades; vínculo longitudinal e humanização do cuidado; Educação Popular em Saúde e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e interdisciplinaridade com planejamento participativo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que a perspectiva freireana vem sendo



incorporada às práticas de educação em saúde na APS principalmente por meio de estratégias dialógicas, valorização dos saberes populares e fortalecimento da participação comunitária.

No eixo da territorialização, observou-se que as práticas educativas fundamentadas na pedagogia freireana favorecem reconhecimento das vulnerabilidades sociais, aproximação entre equipes e comunidades e construção compartilhada do cuidado. A territorialização ultrapassa dimensão geográfica, tornando-se espaço político e pedagógico de produção de cuidado e emancipação social.

Quanto ao vínculo longitudinal e humanização do cuidado, os estudos destacaram que relações horizontais entre profissionais, usuários e comunidades fortalecem acolhimento, corresponsabilização e adesão às ações em saúde. A escuta qualificada e o diálogo aparecem como elementos centrais para consolidação de práticas humanizadas na ESF.

No eixo relacionado à Educação Popular em Saúde e atuação dos ACS, verificou-se que os agentes comunitários exercem papel estratégico como mediadores culturais entre serviços e territórios. A EPS fortalece autonomia, consciência crítica e valorização das experiências comunitárias, favorecendo práticas educativas mais contextualizadas e participativas.

Já no eixo interdisciplinaridade e planejamento participativo, os estudos evidenciaram que metodologias inspiradas nos Círculos de Cultura de Paulo Freire contribuem para fortalecimento do trabalho multiprofissional, cogestão do cuidado e integração entre ensino, serviço e comunidade.

Apesar dos avanços identificados, permanecem desafios importantes para consolidação dessas práticas no cotidiano dos serviços. Destacam-se a persistência do modelo biomédico, sobrecarga assistencial, fragmentação do trabalho em saúde e insuficiência de processos permanentes de educação crítica e emancipatória.

Assim, a pedagogia freireana mostra-se relevante não apenas como referencial teórico, mas como instrumento concreto para reorganização das práticas educativas e fortalecimento da integralidade do cuidado na APS.

#### 4. CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa demonstram que a pedagogia de Paulo Freire permanece como referencial ético-político e metodológico relevante para a reconfiguração das práticas de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Os estudos analisados evidenciam que princípios como diálogo, problematização crítica, valorização dos saberes populares e participação social vêm sendo incorporados, em diferentes intensidades, às práticas desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, sobretudo em experiências relacionadas à territorialização do cuidado, fortalecimento do vínculo longitudinal, Educação Popular em Saúde e planejamento participativo interdisciplinar<sup>8,9,18-21</sup>. Mais do que estratégias educativas isoladas, tais práticas revelam possibilidades concretas de construção compartilhada do cuidado, aproximando profissionais, usuários e comunidades na produção de respostas mais coerentes com as realidades locais<sup>14,19,21</sup>.

Entretanto, os artigos também revelam limites importantes para consolidação dessas iniciativas no cotidiano dos serviços. Permanecem desafios relacionados à centralidade do modelo biomédico, à fragmentação do trabalho, à sobrecarga assistencial e à fragilidade dos processos de educação permanente, fatores que dificultam o desenvolvimento de ações mais participativas e integradas. Desse modo, a incorporação da perspectiva freireana ainda ocorre de forma desigual, condicionada por entraves institucionais, organizacionais e formativos presentes na APS<sup>3,5,7,10</sup>.

Esta revisão contribui ao reunir evidências sobre a interface entre pedagogia freireana, Educação Popular em Saúde e Atenção Primária, oferecendo subsídios para o fortalecimento de práticas educativas mais dialógicas, humanizadas e territorialmente contextualizadas no SUS. Além disso, destaca a necessidade de estudos que analisem experiências concretas de implementação desses referenciais em diferentes realidades sociais e sanitárias, ampliando a compreensão sobre seus impactos na organização do cuidado e na participação comunitária.

## REFERÊNCIAS

1. AJONA, F. B. S. et al. A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, e0000024, 2024.
2. ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.
3. BORNSTEIN, V. J. (org.). Formação em educação popular para trabalhadores da saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz, 2017.
4. DANTAS, M. A.; SILVA, M. R. F.; DANTAS, V. L. A.; LIMA, R. F. O chão(-universo) da Educação Popular em Saúde: saberes e práticas que rompem com o estabelecido. **Physis**, v. 34, e34061, 2024.
5. FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.
6. FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface** (Botucatu), v. 25, e200806, 2021.
7. FREITAS, J. D.; PORTO, M. F. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. **Interface** (Botucatu), v. 16, n. 4, p. 797-806, 2011.
8. HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3553-3558, 2014.
9. MELO, M. R. C.; DANTAS, V. L. A. Círculos de cultura e promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 173-180, 2012.
10. SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface** (Botucatu), v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018.



## SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS NA CONTEMPORANEIDADE: IMPACTOS SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS

ALICE STÉPHANIE PINTO CABRAL

**Introdução:** A saúde mental tem sido amplamente discutida na contemporaneidade devido ao crescimento dos impactos sociais e comportamentais associados às desigualdades sociais, vulnerabilidades e violações de direitos humanos. Nesse contexto, a Psicologia Social e a Psicologia Comportamental contribuem para a compreensão do sofrimento psíquico relacionado às transformações sociais e às condições de vida da população. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo compreender os impactos sociais e comportamentais relacionados à saúde mental contemporânea, bem como analisar as contribuições da Psicologia Social e da Psicologia Comportamental para a compreensão do sofrimento psíquico, considerando a perspectiva dos direitos humanos e da saúde coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), de abordagem qualitativa e exploratória. Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PePSIC, Google Acadêmico e Periódico CAPES, utilizando as palavras-chaves “saúde mental”, “direitos humanos”, “impactos sociais”, “comportamento”, “psicologia social” e “saúde coletiva”, aplicados de forma conjunta e separada. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, espanhol e inglês traduzido. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que os principais impactos sociais relacionados à saúde mental envolvem exclusão social, vulnerabilidade econômica, violência, discriminação e fragilização das relações sociais, fatores diretamente associados ao sofrimento psíquico coletivo. No âmbito comportamental, identificaram-se alterações significativas nas formas de interação social, regulação emocional e adaptação dos indivíduos ao contexto social, manifestadas por quadros de ansiedade, depressão, estresse, isolamento social, agressividade, insegurança emocional, uso abusivo de substâncias psicoativas e dificuldades sociais. Os impactos psicossociais contemporâneos comprometem significativamente a qualidade de vida, as relações interpessoais e os processos de inclusão social, contribuindo para o aumento dos índices de sofrimento psíquico e afastamento social, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social. **Conclusão:** Conclui-se que os impactos sociais e comportamentais relacionados à saúde mental estão diretamente associados às desigualdades sociais e à efetivação dos direitos humanos, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e das ações de promoção do cuidado psicossocial e da inclusão social. Ademais, destaca-se a importância de abordagens interdisciplinares, considerando que a saúde mental é influenciada por múltiplos fatores sociais, psicológicos e econômicos, exigindo estratégias integradas de cuidado e promoção da saúde coletiva

Palavras-chave: **SAUDE COLETIVA; SOFRIMENTO PSÍQUICO; VULNERABILIDADE SOCIAL**



## IMPLEMENTAÇÃO DA INSULINA GLARGINA NA APS: EXPERIÊNCIA EM JERICÓ-PB

BIANCA NÓBREGA MEDEIROS MONTENEGRO; WELYSON GEIEL LOPES DE LIMA;  
MILEIDE EMANUELI CONCEIÇÃO DO AMPARO; JOSÉ FELIPE MENDES CARDOSO

**Introdução:** A qualificação do cuidado às pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS) exige organização do processo de trabalho, monitoramento contínuo e estratégias que favoreçam maior segurança terapêutica. Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o projeto piloto de transição da insulina NPH para Glargina, incluindo o estado da Paraíba entre os territórios participantes. **Objetivo:** Discutir a implementação do projeto piloto de transição da insulina NPH para Glargina no município de Jericó-PB, identificando desafios e estratégias para qualificação do cuidado na APS. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante reunião com participação de representantes da 8ª Gerência Regional de Saúde, gestão municipal, coordenação da APS, médicas das equipes de Saúde da Família e residentes em Saúde Coletiva. O encontro abordou o cuidado aos pacientes insulínodos dependentes, acompanhamento gestacional e fluxos assistenciais na APS. Foi apresentada a Nota Técnica nº 32/2026 do Ministério da Saúde, referente ao projeto piloto de transição para insulina Glargina. Também foram discutidos protocolos de transição entre insulinas, incluindo a fase inicial com foco em duas faixas etárias: 2 a 17 anos e maiores de 80 anos, ajustes de doses e metas glicêmicas, enfatizando o acompanhamento contínuo pelas equipes. Destacou-se ainda a estratégia municipal de mapeamento nominal dos pacientes insulínodos dependentes para monitoramento e programação para consultas. **Conclusão:** A experiência evidenciou avanços importantes relacionados à organização do cuidado aos usuários insulínodos dependentes, especialmente pela implantação do projeto piloto e pela construção de ferramentas de monitoramento em tempo real. Entretanto, persistem desafios relacionados à articulação entre equipes, registros no prontuário eletrônico, busca ativa e continuidade do cuidado. As estratégias propostas, como reuniões periódicas, fortalecimento da atuação dos ACS e utilização de planilhas compartilhadas, demonstraram potencial para qualificar o acompanhamento longitudinal e fortalecer a APS no município.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DIABETES MELLITUS; SAÚDE COLETIVA**



## **ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM BREJO DOS SANTOS-PB**

BIANCA NÓBREGA MEDEIROS MONTENEGRO; MILEIDE EMANUELI CONCEIÇÃO DO AMPARO; JOSÉ FELIPE MENDES CARDOSO; WELYSON GEIEL LOPES DE LIMA; SUSAMARA BATISTA DE LIMA; LEONARDO CAETANO DUTRA

**Introdução:** A imunização é uma estratégia essencial de prevenção de doenças e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Na Paraíba, o fortalecimento dessas ações é impulsionado pelo Programa Vacina Mais Paraíba, que visa a mobilização social e o monitoramento das coberturas vacinais para reverter o cenário de baixa adesão e garantir o controle de agravos imunopreveníveis. **Objetivo:** Discutir as taxas de cobertura vacinal do município, as estratégias adotadas para ampliação dos indicadores e possíveis melhorias no processo de imunização. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante encontro entre representantes do Apoio Institucional da Imunização da 8ª Gerência Regional de Saúde, apoio matricial da imunização e residentes em Saúde Coletiva. A discussão teve como foco a cobertura vacinal de crianças menores de dois anos, idosos e gestantes. Foram apresentadas estratégias já desenvolvidas pelo município para alcance dos indicadores, destacando-se ações de vacinação em escolas, creches e zona rural, campanhas de Dia D, vacinação domiciliar e participação em eventos sazonais promovidos pela gestão municipal. Também foram discutidos os fluxos de registro das doses aplicadas e as principais dificuldades enfrentadas pelas equipes. **Conclusão:** Observou-se que o município desenvolve ações diversificadas para fortalecimento da imunização, alinhadas às diretrizes estaduais. Entretanto, persistem desafios relacionados ao monitoramento dos indicadores, especialmente devido à utilização de dados de referência incompatíveis ao período vigente e à demora na contabilização das doses registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Destacou-se ainda a baixa procura pelos serviços e a resistência de alguns responsáveis à vacinação de crianças doentes. Como encaminhamento, reforçou-se a continuidade das campanhas extramuros e a solicitação de atualização dos dados do SINASC para qualificação do monitoramento vacinal.

Palavras-chave: **COBERTURA VACINAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE COLETIVA**



## **A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO MÉDICA**

CAROLINA FARIA NAVARRA SATUF; CLAUDIA PILAR MARQUES MAIA MARIA; EDUARDA RABELLO DE MATTOS JUPY.

### **RESUMO**

A relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde acompanha a história da medicina desde os primeiros modelos de cuidado, nos quais o adoecimento era compreendido para além dos aspectos físicos, envolvendo todas as dimensões do indivíduo. Ao longo do tempo, com o avanço da medicina científica e a consolidação do modelo biomédico, o cuidado passou a concentrar-se predominantemente nos processos biológicos, promovendo uma visão fragmentada do ser humano. Entretanto, nas últimas décadas, observa-se um crescente interesse pela compreensão da espiritualidade e da religiosidade como componentes importantes no processo saúde-doença e de uma assistência mais humanizada.

A espiritualidade tem se mostrado um recurso significativo no enfrentamento do sofrimento e terminalidade. Além de favorecer o fortalecimento emocional, contribui para a construção de sentido diante da experiência do adoecimento, auxiliando no desenvolvimento da resiliência, esperança e capacidade de enfrentamento. Da mesma forma, a religiosidade pode influenciar positivamente hábitos de vida, relações sociais e adesão terapêutica, promovendo suporte emocional e acolhimento. Entretanto, a formação acadêmica ainda apresenta limitações nessa abordagem na prática clínica, demonstrando ausência de capacitação específica e resistência do modelo tradicional. O presente estudo teve como objetivo analisar em que medida e de que forma a literatura científica nacional aborda a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde e suas contribuições para a educação médica. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir de bases de dados nacionais e internacionais, incluindo publicações relacionadas à espiritualidade na prática clínica, formação médica e modelos ampliados de cuidado em saúde. Os resultados evidenciaram que a espiritualidade e religiosidade são reconhecidas como fatores relevantes na promoção da saúde integral, contribuindo em todo processo de promoção e enfrentamentos. Também foram identificados importantes barreiras na inserção da prática médica, falta de preparo profissional e a predominância de uma formação centrada exclusivamente na doença. Conclui-se que a integração da espiritualidade à educação médica representa uma necessidade contemporânea para a construção de uma assistência mais humanizada, ética e centrada na pessoa. Dessa forma, torna-se fundamental ampliar o debate sobre espiritualidade nos currículos da área da saúde, promovendo a formação de profissionais capacitados para compreender o indivíduo em sua dimensão biopsicossocioespiritual.

Palavras-chave: Humanização do cuidado; Integralidade; Medicina centrada na pessoa.

### **1 INTRODUÇÃO**

A relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde acompanha historicamente a construção das práticas de cuidado. Nas sociedades antigas, o processo de adoecimento era frequentemente interpretado como manifestação sobrenatural, sendo os cuidados realizados por sacerdotes, curandeiros e xamãs (Herzlich, 2004). Dessa forma, saúde, religião e espiritualidade

mantinham estreita relação, integrando dimensões físicas, emocionais e espirituais do indivíduo.

Com o avanço da ciência moderna e a consolidação do modelo biomédico, especialmente após o século XVI, a medicina passou a concentrar-se predominantemente nos processos biológicos e fisiopatológicos do adoecimento (Barros, 2002). Embora esse modelo tenha possibilitado importantes avanços diagnósticos e terapêuticos, também contribuiu para uma visão fragmentada do ser humano, reduzindo o cuidado à dimensão orgânica e afastando aspectos subjetivos e existenciais da prática clínica (Capra, 1982).

Nas últimas décadas, entretanto, observa-se um crescimento significativo das pesquisas relacionadas à espiritualidade e saúde. Estudos nacionais e internacionais demonstram que a espiritualidade pode atuar como importante recurso de enfrentamento diante do sofrimento, favorecendo o equilíbrio emocional, a resiliência psicológica e a melhora da qualidade de vida (Koenig, 2012; Dalgalarrodo, 2020). Além disso, pacientes que possuem crenças espirituais estruturadas tendem a apresentar maior adesão aos tratamentos e melhor capacidade de enfrentamento em situações de doenças crônicas e terminalidade (Amatuzzi et al., 2005).

Nesse contexto, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de construção de uma assistência em saúde centrada na integralidade do cuidado, considerando o indivíduo em sua dimensão biopsicossocioespiritual. Contudo, apesar do crescente reconhecimento da importância da espiritualidade, a formação médica ainda apresenta limitações importantes quanto à abordagem dessa temática na prática clínica (Lucchetti et al., 2023).

Dessa forma, o presente estudo busca analisar em que medida e de que forma a literatura científica aborda a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde, destacando suas contribuições para a educação médica e para o fortalecimento de práticas de cuidado mais humanizadas.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida a partir da análise de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas à espiritualidade, religiosidade, saúde e educação médica. A pesquisa contemplou artigos científicos, dissertações, livros e documentos institucionais disponíveis em bases de dados eletrônicas.

Foram incluídos estudos que discutiam a interface entre espiritualidade e saúde, os impactos da religiosidade no processo saúde-doença, bem como as contribuições da temática para a formação médica e para o cuidado humanizado. Também foram analisados trabalhos relacionados às limitações da abordagem espiritual na prática clínica, às recomendações institucionais e às estratégias de ensino voltadas à formação de profissionais de saúde.

A análise do material selecionado ocorreu de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar os principais avanços, desafios e perspectivas relacionadas à incorporação da espiritualidade no cuidado em saúde e na educação médica.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados demonstraram que a espiritualidade e a religiosidade possuem relevância significativa no cuidado em saúde, especialmente por favorecerem estratégias de enfrentamento diante do sofrimento físico e emocional. Diversos estudos identificaram associação positiva entre espiritualidade, redução de sintomas de ansiedade e depressão, fortalecimento da resiliência emocional e melhora da qualidade de vida (Koenig, 2012; Dalgalarrodo, 2020).

Observou-se também que pacientes com crenças espirituais estruturadas tendem a apresentar maior adesão aos tratamentos médicos, melhor enfrentamento de doenças crônicas e maior capacidade de lidar com situações de terminalidade e sofrimento psíquico. Além disso, práticas como oração, meditação e participação em comunidades religiosas mostraram-se

associadas ao suporte emocional, à sensação de esperança e ao fortalecimento do sentido existencial (Lucchetti et al., 2011).

No campo fisiológico, pesquisas apontam que práticas espirituais podem contribuir para redução do estresse, melhora da resposta imunológica e diminuição da liberação de cortisol, favorecendo maior equilíbrio diante de situações adversas (Dalgallarrondo, 2020). Esses achados reforçam a necessidade de compreender a saúde de maneira ampliada, superando perspectivas exclusivamente biologicistas.

Entretanto, a revisão identificou importantes limitações relacionadas à abordagem da espiritualidade na prática médica. Entre os principais desafios apontados estão a ausência de treinamento adequado durante a graduação, a predominância do modelo biomédico tradicional, a escassez de tempo durante os atendimentos e o receio dos profissionais em ultrapassar limites éticos ao abordar crenças dos pacientes (Alessio et al., 2016; Koper et al., 2019).

Outro aspecto identificado refere-se à insuficiente inserção da espiritualidade nos currículos universitários. Embora diversas organizações internacionais recomendem a inclusão da temática na formação em saúde, muitos cursos de medicina ainda abordam o tema de forma superficial ou inexistente (Puchalski e Larson, 1998). Estudos brasileiros evidenciam que estudantes e médicos reconhecem a importância da espiritualidade no cuidado, mas relatam não se sentirem preparados para conduzir essa abordagem na prática clínica (Banin et al., 2023).

Nesse cenário, diferentes ferramentas têm sido propostas para auxiliar os profissionais de saúde na abordagem espiritual do paciente, como o modelo FICA (Faith, Importance, Community e Address in Care), além de escalas relacionadas ao bem-estar espiritual e qualidade de vida (Amatuzzi et al., 2005). Essas estratégias visam promover uma abordagem ética, respeitosa e centrada na escuta qualificada.

Assim, percebe-se que a integração entre ciência, espiritualidade e cuidado não representa oposição ao conhecimento científico, mas sim ampliação da compreensão do ser humano em suas múltiplas dimensões. A incorporação da espiritualidade à prática médica fortalece o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada, integral e sensível às necessidades subjetivas dos pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a espiritualidade e a religiosidade constituem dimensões relevantes no processo saúde-doença e exercem impacto significativo na forma como os indivíduos enfrentam situações de sofrimento, adoecimento e vulnerabilidade. A literatura científica analisada demonstra que a abordagem espiritual pode contribuir para o fortalecimento emocional, adesão terapêutica, melhora da qualidade de vida e construção de uma assistência mais humanizada e centrada na pessoa.

Entretanto, persistem importantes desafios relacionados à inserção da temática na prática clínica e na formação médica, especialmente devido à predominância do modelo biomédico reducionista, à ausência de capacitação específica e à insegurança dos profissionais diante da abordagem espiritual no cuidado em saúde.

Dessa forma, torna-se fundamental ampliar o debate sobre espiritualidade nos cursos da área da saúde, incentivando estratégias de ensino voltadas ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais, empatia e escuta qualificada. A formação de profissionais capazes de compreender o indivíduo em sua dimensão biopsicossocioespiritual representa importante avanço para a consolidação de práticas mais éticas, integrais e verdadeiramente humanizadas.

Assim, integrar espiritualidade à educação médica não significa substituir o conhecimento científico, mas reconhecer que o cuidado em saúde ultrapassa os limites biológicos, envolvendo também aspectos emocionais, sociais, culturais e existenciais que influenciam diretamente a experiência humana do adoecimento.



## REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, Sílvia C. B. *Espiritualidade/religiosidade como recurso terapêutico na prática clínica: concepção dos estudantes de graduação em Medicina da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo*. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018.
- AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. A religiosidade/espiritualidade dos médicos de família: avaliação de alunos da Universidade Aberta do SUS (UNASUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 41, n. 2, p. 310-319, 2017.
- ALESSIO, R. L. et al. Espiritualidade e saúde: desafios da abordagem clínica no contexto da formação médica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 286-294, 2016.
- ALMEIDA, O. O. Z. M.; FERREIRA, D. C. A espiritualidade na prática da Medicina de Família e Comunidade: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Brasília, v. 18, n. 45, 2023.
- AMATUZZI, M. M. et al. *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005.
- ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, Kansas City, v. 63, n. 1, p. 81-89, 2001.
- ASSUNÇÃO, L. M.; QUERINO, R. A.; RODRIGUES, L. R. A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 762-773, 2020.
- AYRES, J. R. C. M. et al. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2016.
- BANIN, V. B. et al. Medicine and spirituality: the profile of students and physicians at a Brazilian medical school. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 48, n. 1, 2023.
- BARROS, J. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BORNET, M. A. et al. Spiritual care is stagnating in general practice: the need to move towards an embedded model. *British Journal of General Practice*, Londres, v. 69, n. 678, p. 40-41, 2019.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel. *As ciências da AIDS e a AIDS das ciências*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2020.
- GOSWAMI, Amit. *O universo autoconsciente: como a consciência cria o mundo material*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.
- HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.
- HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, Washington, v. 58, n. 1, p. 64-74, 2003.
- KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- KOPER, I. et al. Spirituality in patient care: why, how, when, and what? *Patient Education and Counseling*, Amsterdã, v. 102, n. 5, p. 909-914, 2019.
- LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 154-158, 2011.
- LUCCHETTI, G. et al. Ensino de espiritualidade nas escolas médicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, 2023.
- MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde: reflexões para uma prática integral do cuidado. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 645-660, 2017.

- MIQUELETTTO, M. et al. Espiritualidade no cuidado em saúde: percepção de profissionais da área hospitalar. *Revista Bioética*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 305-315, 2017.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016.
- NOGUEIRA, D. A. et al. Barreiras para a abordagem da espiritualidade na prática clínica: revisão integrativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, 2024.
- PANITZ, L. et al. Espiritualidade e saúde: limites éticos da abordagem clínica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 567-575, 2018.
- PESSANHA, D. F.; ANDRADE, J. T. Espiritualidade e religiosidade: interfaces com a saúde e qualidade de vida. *Revista de Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 45-58, 2009.
- PUCHALSKI, C. M.; LARSON, D. B. Developing curricula in spirituality and medicine. *Academic Medicine*, [s. l.], v. 73, n. 9, p. 970-974, 1998.
- PUCHALSKI, Christina M. *Espiritualidade na prática clínica*. São Paulo: Atheneu, 2017.
- REZENDE, J. M. *História da medicina*. Goiânia: AB Editora, 2009.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.
- VOLCAN, S. M. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.
- ZANGARI, W.; MACHADO, F. R. Espiritualidade, religiosidade e saúde: perspectivas contemporâneas. *Revista de Estudos da Religião*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 85-102, 2018.



## **A SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: REFLEXÕES SOBRE ESTRESSE E ADOECIMENTO EMOCIONAL**

FRANCIANE AMORIM DE OLIVEIRA LIMA; MARIA DAS GRAÇAS DE COSME SOUZA; MARIA INÊS DE OLIVEIRA LUCENA FREITAS; ETHEL BORGES NOGUEIRA; MARTA DE ARAUJO RABELLO DA SILVA; GEOVANNA MARTINS ALVES

**Introdução:** O aumento das exigências profissionais e das pressões no ambiente de trabalho tem contribuído significativamente para o crescimento dos casos de sofrimento psíquico entre trabalhadores. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo refletir sobre os impactos do estresse ocupacional na saúde mental e suas repercussões na qualidade de vida do trabalhador, considerando também as diretrizes da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), especialmente no que se refere à gestão dos riscos ocupacionais e psicossociais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza teórico-reflexiva, elaborada a partir de revisão bibliográfica sobre saúde mental, adoecimento emocional e relações de trabalho. **Resultados:** Observa-se que fatores como excesso de cobranças, sobrecarga de tarefas, jornadas extensas, insegurança profissional e dificuldades nas relações interpessoais favorecem o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, estresse crônico, irritabilidade, desmotivação e esgotamento emocional. Em muitos casos, tais condições podem comprometer o desempenho profissional, as relações sociais e a saúde física e emocional do trabalhador. Nesse contexto, as atualizações da NR-1 reforçam a necessidade de identificação, prevenção e gerenciamento dos riscos psicossociais no ambiente laboral, ampliando a responsabilidade das organizações na promoção da saúde e segurança dos trabalhadores. Além disso, destaca-se a importância de estratégias institucionais voltadas ao acolhimento psicológico, à escuta qualificada e à construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, humanizados e inclusivos. A promoção da saúde mental no trabalho exige atuação integrada entre gestores, trabalhadores e equipes de saúde ocupacional, visando prevenir o adoecimento e fortalecer o bem-estar coletivo. **Conclusão:** Conclui-se que discutir saúde mental no ambiente de trabalho tornou-se indispensável diante das transformações nas relações laborais e das exigências contemporâneas, sendo fundamental ampliar ações preventivas e políticas institucionais que valorizem a dignidade humana e a qualidade de vida no contexto organizacional.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; NR-1; SOFRIMENTO PSÍQUICO**



## **PREVALÊNCIA E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS PARA A SÍNDROME DA DOR PATELOFEMORAL EM BAILARINAS CLÁSSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

DEYLANE BELCHIOR PERES; PAULO FERNANDO MACHADO PAREDES

**Introdução:** A dança acompanha a história da humanidade como forma de expressar emoções, valores e tradições culturais. O balé clássico é um dos mais antigos estilos de dança, e destaca-se pelo elevado rigor técnico, físico e emocional, com movimentos de alta demanda combinado com carga mecânica repetitiva, amplitudes articulares extremas e a constante busca pela perfeição, fatores que favorecem o surgimento de várias lesões musculoesqueléticas, entre elas a Síndrome da Dor Patelofemoral (SDPF). **Objetivo:** Analisar a prevalência e as estratégias preventivas relacionadas à SDPF em bailarinas submetidas ao treinamento de balé clássico descritas na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril e maio de 2026, nas plataformas de busca e base de dados SciELO, PubMed, Cochrane Library, PEDro, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados os descritores “Patellofemoral Pain Syndrome”, “Dancing”, “Knee”, “Patellofemoral Pain”, “PFPS”, “Ballet” e “Ballet dancers”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Incluíram-se artigos publicados entre 2011 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à prevalência, fatores biomecânicos e medidas preventivas da SDPF em bailarinas clássicas. Excluíram-se revisões, relatos de caso, monografias, trabalhos de conclusão, teses e dissertações, estudos duplicados e pesquisas que não envolvessem bailarinas clássicas. **Resultados:** Foram identificados 99 estudos, dos quais sete compuseram a análise final conforme o guia metodológico PRISMA 2020. A prevalência da SDPF nos estudos variou entre 24% e 63%, associado à idade, intensidade e tempo de treinamento das bailarinas. Observou-se a relação entre SDPF e déficits proprioceptivos, desequilíbrios musculares, alterações do equilíbrio, estratégias compensatórias e o alinhamento inadequado do joelho em *pliés*. As principais medidas preventivas incluíram fortalecimento e treinamento neuromuscular, exercícios proprioceptivos e adequação da frequência de treinamento. **Conclusão:** A SDPF apresenta alta prevalência em bailarinas clássicas e relaciona-se a fatores biomecânicos e à sobrecarga funcional. Estratégias preventivas e a atuação fisioterapêuticas, baseadas em fortalecimento muscular e treinamento neuromuscular adequados, podem reduzir a sintomatologia, prevenir lesões, diminuir afastamentos, melhorar a funcionalidade e contribuir para a qualidade de vida das bailarinas clássicas.

Palavras-chave: **BALÉ CLÁSSICO; PREVENÇÃO DE LESÕES; SÍNDROME DA DOR PATELOFEMORAL.**



## **ANALISE DO RASTREAMENTO MAMOGRAFICO EM MULHERES CADASTRADAS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO OBSERVACIONAL DE 10 ANOS**

LIDIANE DE SOUZA CRUZ

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente entre mulheres no mundo, configurando importante problema de saúde pública. No Brasil, estima-se elevada incidência para o triênio 2026-2028. O Ministério da Saúde recomenda mamografia bienal para mulheres de 50 a 74 anos. Considerando esse intervalo, a análise situacional do rastreamento em território adstrito torna-se essencial para identificação das estratégias de cuidado na atenção primária. **Objetivo:** Investigar possíveis limitações da periodicidade bienal da mamografia de rastreamento quanto à detecção precoce do câncer de mama em mulheres acompanhadas em uma unidade de saúde da família no período de dez anos. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise documental de registros assistenciais de 1.055 mulheres com idade a partir de 40 anos cadastradas em unidade de atenção primária. Foram analisadas variáveis relacionadas à faixa etária, realização de mamografia e acompanhamento longitudinal, com organização dos dados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre os casos avaliados, cinco mulheres realizavam mamografia anualmente, enquanto duas apresentavam exame em atraso. Observou-se predominância de rastreamento em mulheres abaixo de 50 anos, evidenciando divergência entre a prática assistencial observada e a faixa etária prioritária recomendada. Os achados sugerem necessidade de reavaliação da periodicidade e fortalecimento do acompanhamento longitudinal. **Conclusão:** A análise evidenciou possíveis limitações da periodicidade bienal para identificação precoce de alterações mamárias em mulheres acompanhadas longitudinalmente. O fortalecimento da busca ativa, da educação em saúde e da organização do rastreamento pode ampliar a efetividade da detecção precoce no território assistido.

Palavras-chave: **MAMOGRAFIA; RASTREAMENTO; ATENÇÃO PRIMARIA Á SAÚDE**



## PERFIL DE MORTALIDADE MASCULINA DO MUNICÍPIO DE GARANHUNS ESTADO DE PERNAMBUCO, DE 2015 A 2024

GESIKA MARIA DA SILVA; AMANDA GUEDES ROLDÃO; BERNARDO ALVES DE GOES  
TEIXEIRA; ESCOLÁSTICA VIEIRA DE SOUZA SILVA; ISABELLY FREIRE DA SILVA  
MARTINS; MARIA EDUARDA SILVA MELO

**Introdução:** O adoecimento e mortalidade nacionalmente apresenta-se de forma diferente entre as populações de homens e mulheres, com proporções maiores de óbitos na população masculina. **Objetivo:** Descrever o perfil da mortalidade masculina no município de Garanhuns/PE. **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, com base nos dados disponibilizados pelo Datasus, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O período da análise foi 2015 a 2024, dos óbitos em Garanhuns, cidade com população de 151.803 habitantes. **Resultados:** De 2015 a 2024 ocorreram 10684 óbitos, deste 5.714 (53,48%) foram em homens. As principais causas foram: doenças do aparelho circulatório (25,13%), causas externas de morbidade e mortalidade (18,24%) e neoplasias (11,95%). As faixas etárias mais frequentes foram 60 anos e mais, porém destaca-se que ao comparar com a ocorrência em mulheres, por faixa etária, dos 15-19 anos até os 69 anos morreram mais homens do que mulheres, e quanto mais jovens maior é a diferença. Por exemplo, na faixa de 20 a 29 anos, 25,67% óbitos foram em mulheres e 84,33% foram em homens. E nos homens de 15 a 19 anos a principal causa de morte foram as causas externas (106 de 131 óbitos) e os homens de 20 a 29 anos (303 dos 393 óbitos nessa faixa). **Conclusão:** É possível observar que há diferenças na ocorrência dos óbitos por gênero, sendo mais frequente nos homens. As principais causas são as doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas. Recomenda-se uma análise mais detalhada que busque entender os fatores que favorecem esse perfil e planejamento de ações de prevenção que fortaleçam a política de saúde do homem e no futuro diminuam a ocorrência dos óbitos evitáveis.

Palavras-chave: **SAÚDE DO HOMEM; ÓBITOS; EPIDEMIOLOGIA**



## **SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE: INTERAÇÃO ENTRE O AMBIENTE CONSTRUÍDO E A SAÚDE DA SOCIEDADE**

CLAUDIA PILAR MARQUES MAIA; SARAH MARQUES DI NUBILA

### **RESUMO**

A saúde é compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e emocional, não se restringindo apenas à ausência de doenças. Nesse contexto, o ambiente em que os indivíduos vivem, trabalham e estudam exerce influência direta sobre a qualidade de vida, o desempenho das atividades diárias e as condições de saúde da população. Entre os problemas relacionados aos ambientes construídos, destaca-se a Síndrome do Edifício Doente (SED), caracterizada pelo conjunto de sintomas apresentados por indivíduos expostos continuamente a ambientes fechados inadequados, especialmente aqueles com ventilação insuficiente, má qualidade do ar interior e presença de contaminantes físicos, químicos e biológicos. A crescente urbanização, associada ao aumento do tempo de permanência em ambientes internos, contribuiu para ampliar a exposição da população a fatores ambientais potencialmente prejudiciais à saúde. Dessa forma, edifícios mal planejados ou com manutenção inadequada podem favorecer o desenvolvimento de sintomas como cefaleia, fadiga, irritações respiratórias, alergias, alterações emocionais, dificuldade de concentração, sonolência e queda da produtividade. Além disso, fatores psicossociais, como estresse ocupacional, sobrecarga de trabalho e desconforto ambiental, também podem intensificar os impactos causados pela SED. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura científica, a relação entre ambientes construídos e os impactos causados na saúde da sociedade. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, dissertações, documentos institucionais e publicações nacionais e internacionais sobre a temática. Os estudos analisados demonstraram que fatores como excesso de umidade, presença de fungos e bactérias, compostos orgânicos voláteis, iluminação inadequada, ruídos excessivos e falhas nos sistemas de climatização estão diretamente associados ao agravamento de sintomas físicos e emocionais. Observou-se ainda que muitos indivíduos não relacionam os sintomas aos ambientes frequentados, dificultando o diagnóstico e a implementação de medidas preventivas. Conclui-se que a Síndrome do Edifício Doente representa um importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de integração entre as áreas da saúde, arquitetura, engenharia e vigilância sanitária para o desenvolvimento de ambientes mais saudáveis, seguros, sustentáveis e promotores de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade do ar interior; Saúde ambiental; Ambientes saudáveis.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde, em seu conceito ampliado, envolve não apenas a ausência de enfermidades, mas também condições adequadas de bem-estar físico, mental, emocional e social (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Nesse sentido, os ambientes em que os indivíduos permanecem diariamente possuem influência direta sobre sua qualidade de vida, produtividade e estado geral de saúde. Os espaços construídos, como residências, escolas, hospitais, escritórios e

estabelecimentos comerciais, devem proporcionar condições favoráveis para o conforto e promoção do bem-estar humano (GIODA, 2003 apud FANGER, 2000).

Entretanto, ao longo das últimas décadas, observou-se o aumento de relatos de indivíduos que apresentavam sintomas físicos e emocionais relacionados à permanência em determinados ambientes fechados (REDLICH et al., 1997 apud GIODA, 2013). A partir disso, surgiu o conceito de Síndrome do Edifício Doente (SED), reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1980 como um problema relacionado à qualidade inadequada dos ambientes internos (LA FUENTE, 2013).

A Síndrome do Edifício Doente caracteriza-se pela ocorrência de sintomas inespecíficos associados ao tempo de permanência em edifícios com ventilação inadequada, climatização artificial deficiente e acúmulo de agentes poluentes (SILVA, 2017). Entre os sintomas mais frequentes destacam-se irritação ocular, cefaleia, fadiga, náuseas, tonturas, alergias respiratórias, dificuldades de concentração e alterações emocionais (STERLING et al., 1991).

Os fatores relacionados à síndrome são diversos e incluem agentes físicos, químicos, biológicos e psicossociais (IOAN; SEBARCHIEVICI, 2011). Temperatura inadequada, baixa renovação do ar, umidade excessiva, presença de fungos, bactérias, poeira, compostos químicos voláteis e até questões emocionais relacionadas ao ambiente de trabalho estão entre os principais elementos associados ao desenvolvimento da SED (ANVISA, 2003; SILVA, 2017).

Além disso, muitos indivíduos não conseguem associar seus sintomas ao ambiente construído, o que dificulta o diagnóstico e retarda medidas preventivas e corretivas (DANTAS; GRAUDENZ, 2007). A escassez de estudos sobre o tema em regiões tropicais também contribui para a limitação do conhecimento científico sobre os impactos da síndrome na população (GIODA, 2013).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio da literatura científica, a relação entre a Síndrome do Edifício Doente e os impactos causados pelo ambiente construído na saúde da sociedade, destacando seus principais fatores de risco, manifestações clínicas e a importância da promoção de ambientes saudáveis.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com base em publicações científicas relacionadas à Síndrome do Edifício Doente e sua influência na saúde humana.

Para a elaboração do estudo, foram utilizados artigos científicos, dissertações, documentos institucionais, manuais técnicos e publicações disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais. Também foram incluídos documentos produzidos por órgãos de saúde e vigilância sanitária relacionados à qualidade do ar interior e saúde ambiental, como diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordassem direta ou indiretamente a relação entre ambientes construídos e manifestações clínicas associadas à Síndrome do Edifício Doente, além de pesquisas sobre qualidade do ar interior, fatores ambientais e impactos na saúde coletiva (COSTA; COSTA, 2006).

Inicialmente, realizou-se leitura exploratória do material selecionado, seguida da análise temática dos conteúdos. Posteriormente, as informações foram organizadas de acordo com os principais fatores associados à síndrome, suas repercussões na saúde e estratégias preventivas descritas na literatura.

A análise crítica dos estudos permitiu identificar os principais agentes relacionados ao desenvolvimento da SED, bem como compreender a importância da integração entre saúde, engenharia e arquitetura na promoção de ambientes internos mais seguros e saudáveis (LA FUENTE, 2013).



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a Síndrome do Edifício Doente representa um importante problema de saúde pública, especialmente em ambientes fechados com pouca ventilação e manutenção inadequada (OMS, 1983). A modernização das construções e o uso crescente de sistemas de climatização artificial contribuíram para a redução da circulação natural do ar, favorecendo o acúmulo de agentes poluentes e micro-organismos (REDLICH et al., 1997 apud GIODA, 2013).

Os fatores associados à SED podem ser classificados em físicos, químicos, biológicos e psicossociais (IOAN; SEBARCHIEVICI, 2011). Entre os fatores físicos destacam-se ventilação inadequada, temperatura desconfortável, baixa iluminação, excesso de ruídos e umidade relativa inadequada. Esses fatores podem desencadear sintomas como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, desconforto visual e dores de cabeça (SILVA, 2017).

Os fatores químicos incluem compostos orgânicos voláteis, fumaça de cigarro, pesticidas, monóxido de carbono, dióxido de carbono e substâncias liberadas por materiais de construção, tintas e mobiliários (ANVISA, 2003). A exposição contínua a esses agentes pode causar irritação ocular, alergias, náuseas, problemas respiratórios e alterações neurológicas (DANTAS; GRAUDENZ, 2007).

Em relação aos fatores biológicos, observou-se importante participação de fungos, bactérias, vírus e ácaros presentes em sistemas de ventilação, superfícies úmidas e ambientes sem manutenção adequada (MARQUES, 2013). A proliferação desses agentes favorece o surgimento de doenças respiratórias, alergias, infecções e agravamento de doenças preexistentes (SILVA, 2017).

Os fatores psicossociais também apresentam relevância significativa no desenvolvimento da síndrome. Ambientes de trabalho com excesso de cobrança, estresse ocupacional, comunicação inadequada e sobrecarga emocional podem intensificar sintomas físicos e emocionais relacionados à SED (FRASQUILHO, 2015).

Outro aspecto importante identificado na literatura refere-se à dificuldade dos indivíduos em reconhecer a relação entre os sintomas apresentados e os ambientes em que permanecem. Muitas vezes, manifestações clínicas como cefaleia, fadiga e irritações são atribuídas apenas ao estresse ou a condições individuais, retardando a identificação do ambiente como possível agente causador (STERLING et al., 1991).

A literatura demonstra ainda que a maior parte das pesquisas relacionadas à Síndrome do Edifício Doente concentra-se em países de clima frio, especialmente na Europa e América do Norte, onde há maior permanência em ambientes fechados e uso contínuo de climatização artificial (LA FUENTE, 2013). Contudo, isso não exclui a ocorrência da síndrome em países tropicais, onde também existem condições favoráveis para o desenvolvimento de ambientes insalubres (GIODA, 2013).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de maior conscientização sobre a importância da qualidade do ar interior e da manutenção adequada dos edifícios. Medidas preventivas como ventilação adequada, higienização periódica de sistemas de climatização, controle de umidade, utilização de materiais menos poluentes e promoção de ambientes ergonomicamente saudáveis podem contribuir significativamente para a redução dos impactos da SED na saúde da população (HEALTHY BUILDING CERTIFICATE, 2018).

Além disso, torna-se fundamental fortalecer a integração entre profissionais da saúde, engenharia, arquitetura e vigilância sanitária, visando à construção de ambientes mais seguros, saudáveis e sustentáveis (CAPRA, 1982).

### 4 CONCLUSÃO

A Síndrome do Edifício Doente evidencia a estreita relação entre ambiente construído e saúde humana, demonstrando que condições inadequadas de ventilação, climatização e

manutenção podem comprometer significativamente o bem-estar físico e emocional dos indivíduos (COSTA; COSTA, 2006).

Os estudos analisados demonstram que fatores físicos, químicos, biológicos e psicossociais presentes nos ambientes internos podem desencadear diversos sintomas clínicos, impactando diretamente a qualidade de vida, a produtividade e a saúde coletiva (IOAN; SEBARCHIEVICI, 2011).

Apesar dos avanços tecnológicos voltados à melhoria dos ambientes internos, ainda existem dificuldades na identificação precoce dos fatores causadores da síndrome, principalmente devido ao caráter multifatorial das manifestações clínicas e à dificuldade de associação entre sintomas e ambiente (STERLING et al., 1991).

Também se observou escassez de estudos nacionais relacionados ao tema, especialmente em regiões tropicais, reforçando a necessidade de ampliação das pesquisas voltadas à saúde ambiental e qualidade do ar interior (GIODA, 2013).

Dessa forma, torna-se essencial promover maior conscientização sobre a influência dos ambientes construídos na saúde humana, incentivando ações preventivas, manutenção adequada das edificações e desenvolvimento de estratégias interdisciplinares entre as áreas da saúde, arquitetura e engenharia (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Conclui-se que a promoção de ambientes saudáveis representa uma importante estratégia para prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento da saúde coletiva, sendo fundamental ampliar o debate científico sobre a Síndrome do Edifício Doente e seus impactos na sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 9, de 16 de janeiro de 2003. Dispõe sobre padrões referenciais de qualidade do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.
- ASHRAE. *Ventilation for acceptable indoor air quality*. Atlanta: American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, 2019.
- BEZERRA, T. Legionella e os impactos da qualidade do ar na saúde coletiva. *Revista Brasileira de Saúde Ambiental*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 45-58, 2013.
- BORNET, M. A. et al. Indoor environmental quality and occupant health in office buildings. *Building and Environment*, Londres, v. 148, p. 408-419, 2019.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- COSTA, M. F. B.; COSTA, M. A. F. A qualidade do ar de interiores e a saúde humana. *INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 1-15, 2006.
- DANTAS, E.; GRAUDENZ, G. S. Poluição dos ambientes interiores: doenças e sintomas relacionados às edificações. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 64, n. 1, p. 20-28, 2007.
- DUTRA, H. Conheça os perigos de ocupar um “edifício doente”. *Sienge Plataforma*, 2018. Disponível em: <https://www.sienge.com.br>. Acesso em: 15 set. 2024.
- FANGER, P. O. *Indoor air quality in the 21st century: search for excellence*. Copenhagen: Technical University of Denmark, 2000.
- FRASQUILHO, M. A. *Redução dos riscos psicossociais*. Lisboa: Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, 2015.
- GIODA, A. Considerações sobre estudos de ambientes industriais e não industriais no Brasil: uma abordagem comparativa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 391-398, 2013.

- HEALTHY BUILDING CERTIFICATE. Selo Casa Saudável: critérios para edificações saudáveis. 2018. Disponível em: <https://mac.arq.br/selo-casa-saudavel-otimos-beneficios/>. Acesso em: 10 out. 2024.
- IOAN, S.; SEBARCHIEVICI, C. Olfactory comfort assurance in buildings. In: *Chemical Emission Control, Radioactive Pollution and Indoor Air Quality*. Londres: IntechOpen, 2011. p. 407-428.
- LA FUENTE, J. A. A. L. *O edifício doente: relação entre construção, saúde e bem-estar*. 2013. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Universidade do Minho, Braga, 2013.
- MARQUES, T. Legionella e o risco em saúde pública. In: *Workshop Prevenção e Controlo de Legionella nos Sistemas de Água*. Lisboa, 2013.
- MENDES, R. *Patologia do trabalho*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Indoor air pollutants: exposure and health effects*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1983.
- PIMENTA, F. Síndrome do Edifício Doente: você sabia que sua saúde pode estar em perigo? *AECweb*, 2018. Disponível em: <https://www.aecweb.com.br>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- REDLICH, C. A.; SPARER, J.; CULLEN, M. R. Sick-building syndrome. *The Lancet*, Londres, v. 349, n. 9057, p. 1013-1016, 1997.
- SILVA, A. E. S. *Síndrome do Edifício Doente*. 2017. Trabalho Final de Mestrado Integrado em Medicina – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.
- SPENGLER, J. D.; SEXTON, K. Indoor air pollution: a public health perspective. *Science*, Washington, v. 221, n. 4605, p. 9-17, 1983.
- STERLING, T. D. et al. A epidemiologia dos “edifícios doentes”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 56-61, 1991.
- TEIXEIRA, D. B. et al. Síndrome dos edifícios doentes em recintos com ventilação e climatização artificiais: revisão de literatura. Rio de Janeiro: Inmetro, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009.



## PERDA AUDITIVA, SOLIDÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS

PAULO JOSÉ DOS SANTOS DE MATOS

### RESUMO

A perda auditiva autorreferida constitui condição frequente no envelhecimento e pode associar-se a sintomas depressivos por vias psicossociais mediadas pela solidão. Este estudo estimou a associação entre perda auditiva autorreferida e sintomas depressivos clinicamente relevantes em pessoas idosas brasileiras e avaliou o papel mediador da solidão nessa relação. Trata-se de estudo transversal analítico com dados da segunda onda do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), conduzida entre 2019 e 2021, com 6.036 participantes de 60 anos ou mais. A exposição principal foi a perda auditiva autorreferida; o desfecho, sintomas depressivos clinicamente relevantes, avaliados por item da CES-D de oito itens; e a solidão foi mensurada pela UCLA *Loneliness Scale* de quatro itens. Foram estimadas razões de prevalência por regressão de Poisson com variância robusta, com incorporação do desenho amostral complexo, e a mediação foi estimada pelo método da diferença nos coeficientes. A prevalência ponderada de perda auditiva foi de 29,4% (IC95%: 26,8-32,1%) e a de sintomas depressivos, de 15,2% (IC95%: 13,7-16,7%). Após ajuste completo, a perda auditiva permaneceu associada aos sintomas depressivos (RP=1,28; IC95%: 1,12-1,45). A solidão esteve associada tanto à perda auditiva (RP=1,45; IC95%: 1,28-1,62) quanto aos sintomas depressivos (RP=2,81; IC95%: 2,42-3,20). A inclusão da solidão atenuou a estimativa direta para RP=1,17 (IC95%: 1,00-1,33), com proporção mediada estimada de 41,1%; contudo, o limite inferior do intervalo de confiança tangencia a unidade, indicando que a associação direta residual, após mediação, deve ser interpretada com cautela. Os achados reforçam a necessidade de integrar triagem auditiva, avaliação de saúde mental e estratégias de prevenção da solidão na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Perda auditiva; Depressão; Solidão.

### 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia uma das transições demográficas mais aceleradas entre os países de renda média. A população com 60 anos ou mais alcançou 33 milhões de pessoas em 2023, representando 15,6% da população total, proporção que era de 8,7% em 2000. As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo Demográfico de 2022, indicam que os idosos corresponderão a 37,8% da população em 2070, perfazendo cerca de 75 milhões de pessoas (IBGE, 2024). Esse envelhecimento acelerado, em contexto de profundas desigualdades sociais e territoriais, impõe ao Sistema Único de Saúde (SUS) desafios de magnitude inédita, especialmente no campo da saúde mental.

Os sintomas depressivos constituem o problema de saúde mental de maior impacto na velhice. Estimativas populacionais brasileiras apontam prevalências entre 19% e 34% entre pessoas idosas residentes na comunidade, conforme o instrumento e o ponto de corte adotados (Borges *et al.*, 2013). A depressão na velhice eleva o risco de declínio funcional, agrava condições crônicas coexistentes e amplia a mortalidade por múltiplas causas, permanecendo

subdiagnosticada e subtratada, particularmente na Atenção Primária à Saúde (Carvalho *et al.*, 2024).

A perda auditiva relacionada à idade representa a terceira causa mais comum de anos vividos com incapacidade em adultos com mais de 70 anos em escala global. Dados do *Global Burden of Disease 2021* estimam que cerca de 719 milhões de pessoas com 60 anos ou mais vivem com perda auditiva no mundo, com carga crescente projetada para as próximas décadas (GBD 2021 *Hearing Loss Collaborators*, 2025). No Brasil, estudos de base populacional identificam prevalências de queixa auditiva autorreferida entre 28% e 30% entre idosos, com acentuadas iniquidades segundo renda, escolaridade e região (Ribeiro *et al.*, 2016).

A associação entre perda auditiva e depressão em pessoas idosas está bem documentada. Meta-análise com 24 coortes e 254.466 participantes estimou razão de chances de 1,35 (IC95%: 1,27-1,44) para essa associação (Wei *et al.*, 2024). O mecanismo pelo qual a perda auditiva se converte em sofrimento psíquico permanece insuficientemente caracterizado, sendo a solidão apontada como potencial mediador. Jiang *et al.* (2022), em estudo com 3.769 idosos chineses, estimaram que 42% do efeito total da perda auditiva sobre os sintomas depressivos foi mediado pela solidão. No contexto brasileiro, são escassos os estudos que investigam sistematicamente esse mecanismo em amostras de abrangência nacional. Diante dessa lacuna, o presente estudo teve como objetivo estimar a associação entre perda auditiva autorreferida e sintomas depressivos clinicamente relevantes em pessoas idosas brasileiras e avaliar se a solidão media essa associação, utilizando dados da segunda onda do ELSI-Brasil (2019-2021).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal analítico com dados secundários da segunda onda do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), conduzida entre 2019 e 2021. O ELSI-Brasil é estudo longitudinal de base populacional, representativo da população brasileira não institucionalizada com 50 anos ou mais, residente em 70 municípios distribuídos nas cinco regiões do país, com amostragem complexa por conglomerados em múltiplos estágios e estratificação geográfica (Lima-Costa *et al.*, 2018; Lima-Costa *et al.*, 2023).

A amostra analítica foi restrita a indivíduos com 60 anos ou mais, totalizando 6.036 participantes, sem exclusões por incompletude nas variáveis principais. A exposição principal foi a perda auditiva autorreferida, dicotomizada em presença ou ausência de dificuldade auditiva. O desfecho foi a presença de sintomas depressivos clinicamente relevantes, construída a partir de item da versão de oito itens da *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), incluída no banco processado do ELSI-Brasil (Radloff, 1977; Mambrini *et al.*, 2023). A solidão foi analisada como variável mediadora, mensurada pela *UCLA Loneliness Scale* de quatro itens (UCLA-4), dicotomizada em ausência ou baixa solidão (score 0-2) e solidão moderada ou alta (score  $\geq 3$ ).

Foram incluídas covariáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, renda per capita, região), conjugais (situação conjugal) e de condição de saúde (multimorbidade e autopercepção de saúde). Todas as análises incorporaram o desenho amostral complexo do ELSI-Brasil. As razões de prevalência foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta, em quatro modelos hierárquicos. A mediação foi estimada pela diferença nos coeficientes, interpretada de forma exploratória em razão do delineamento transversal. O estudo utilizou dados secundários públicos, dispensando nova apreciação ética, conforme a Resolução CNS n.º 510/2016.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra representou uma população estimada de 25,0 milhões de pessoas idosas brasileiras. A prevalência ponderada de perda auditiva autorreferida foi de 29,4% (IC95%:

26,8-32,1%), correspondendo a cerca de 7,4 milhões de pessoas idosas. A prevalência de sintomas depressivos foi de 15,2% (IC95%: 13,7-16,7%) e a de solidão moderada ou alta, de 22,0% (IC95%: 19,0-25,0%). Participantes com perda auditiva eram, em média, mais velhos, com maior prevalência de multimorbidade, autopercepção negativa de saúde e solidão moderada ou alta.

**Tabela 1** – Características da amostra segundo perda auditiva autorreferida. ELSI-Brasil, 2019-2021 (n=6.036).

| Característica                              | Sem perda auditiva (n=4.221) | Com perda auditiva (n=1.815) |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Idade média (anos)                          | 69,1                         | 71,2                         |
| Faixa etária 60-69 anos                     | 56,7%                        | 43,0%                        |
| Faixa etária 70-79 anos                     | 29,0%                        | 34,3%                        |
| Faixa etária 80 anos ou mais                | 10,0%                        | 16,2%                        |
| Sexo feminino                               | 43,8%                        | 48,8%                        |
| Raça/cor não branca                         | 49,1%                        | 54,0%                        |
| Multimorbidade ( $\geq 2$ condições)        | 30,8%                        | 42,6%                        |
| Autopercepção de saúde negativa             | 46,9%                        | 75,2%                        |
| Solidão moderada ou alta (UCLA-4 $\geq 3$ ) | 19,5%                        | 28,1%                        |
| Sintomas depressivos (CES-D, item r2)       | 13,1%                        | 20,2%                        |

Valores ponderados. UCLA-4: UCLA Loneliness Scale quatro itens; CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.

Fonte: Elaborada pelo autor (2026).

Na análise bruta, a perda auditiva associou-se à maior prevalência de sintomas depressivos (RP=1,54; IC95%: 1,32-1,76). Após ajuste sociodemográfico, a estimativa permaneceu elevada (RP=1,60; IC95%: 1,38-1,82). A inclusão de condições de saúde reduziu a associação para RP=1,28 (IC95%: 1,12-1,45), que se manteve estatisticamente significativa. A adição da solidão como mediador atenuou a estimativa para RP=1,17 (IC95%: 1,00-1,33; p=0,036), com proporção mediada estimada de 41,1%.

Cabe destacar que, nesse último modelo, o limite inferior do intervalo de confiança de 95% tangencia a unidade, o que impõe cautela na interpretação: embora o valor de p indique significância estatística limítrofe, a associação entre perda auditiva e sintomas depressivos, após a inclusão da solidão como mediadora, não pode ser afirmada com a mesma segurança dos modelos anteriores. Esse resultado é, em si, coerente com a hipótese de mediação, uma vez que a atenuação da estimativa direta era esperada; contudo, os achados de mediação devem ser interpretados de forma exploratória, sem inferência causal definitiva, em razão do delineamento transversal adotado.

**Tabela 2** – Modelos de regressão de Poisson: perda auditiva autorreferida e sintomas depressivos. ELSI-Brasil, 2019-2021.

| Modelo                                       | RP   | IC95%     | Valor de p |
|----------------------------------------------|------|-----------|------------|
| Modelo 1 – bruto (n=6.036)                   | 1,54 | 1,32-1,76 | <0,001     |
| Modelo 2 – ajuste sociodemográfico (n=5.993) | 1,60 | 1,38-1,82 | <0,001     |
| Modelo 3 – condições de saúde (n=5.851)      | 1,28 | 1,12-1,45 | <0,001     |

|                                               |      |           |       |
|-----------------------------------------------|------|-----------|-------|
| Modelo 4 – mediação pela solidão<br>(n=5.753) | 1,17 | 1,00-1,33 | 0,036 |
|-----------------------------------------------|------|-----------|-------|

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Elaborada pelo autor (2026).

A magnitude da associação observada é coerente com evidências internacionais. Wei *et al.* (2024), em metanálise com 24 coortes e 254.466 participantes, identificaram maior chance de depressão entre pessoas com perda auditiva (OR=1,35; IC95%: 1,27-1,44). A proporção mediada estimada de 41,1% é notavelmente próxima à encontrada por Jiang *et al.* (2022) em amostra chinesa, reforçando a plausibilidade de um mecanismo psicossocial no qual a dificuldade auditiva compromete a comunicação cotidiana, reduz a participação social, intensifica a solidão percebida e, por essa via, amplia a probabilidade de sintomas depressivos.

Esse modelo interpretativo encontra sustentação na teoria das relações sociais como determinantes da saúde (House; Landis; Umberson, 1988), segundo a qual os vínculos sociais exercem influência ampla sobre morbidade, mortalidade e bem-estar. A solidão não deve ser compreendida apenas como condição emocional individual, mas como expressão de um processo relacional afetado por barreiras sensoriais, sociais e ambientais.

Nas análises de sensibilidade, a associação permaneceu significativa após a exclusão de participantes com diagnóstico prévio de depressão (RP=1,34; IC95%: 1,05-1,63; p=0,008). A exposição alternativa revelou estimativa de maior magnitude (RP=1,62; IC95%: 1,28-1,97), sugerindo gradiente de dose-resposta. A estratificação por faixa etária evidenciou aumento progressivo da associação, de RP=1,19 (60-69 anos) a RP=1,66 (80 anos ou mais), padrão clinicamente relevante diante da maior vulnerabilidade do envelhecimento avançado.

Do ponto de vista da Atenção Primária à Saúde, os resultados têm implicações relevantes para o cuidado integral à pessoa idosa no SUS. A perda auditiva, frequentemente naturalizada como consequência inevitável do envelhecimento, deve ser reconhecida como condição associada a sofrimento psíquico, solidão e pior qualidade de vida. A inclusão de perguntas simples sobre dificuldade auditiva na avaliação multidimensional da pessoa idosa pode contribuir para a identificação precoce de indivíduos em situação de vulnerabilidade, orientando estratégias de enfrentamento da solidão, fortalecimento de vínculos e cuidado integral.

#### 4 CONCLUSÃO

A perda auditiva autorreferida esteve associada à maior prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas brasileiras (RP=1,28; IC95%: 1,12-1,45), associação que se manteve estatisticamente significativa após ajuste por variáveis sociodemográficas, conjugais e de condição de saúde. A solidão, mensurada pela UCLA *Loneliness Scale* de quatro itens, mediou parcialmente essa relação, com proporção mediada estimada de 41,1%. Após a inclusão da solidão no modelo, a estimativa direta foi atenuada para RP=1,17 (IC95%: 1,00-1,33; p=0,036), com limite inferior do intervalo de confiança tangenciando a unidade, o que impõe cautela interpretativa e reforça o caráter exploratório da análise de mediação, dada a natureza transversal do estudo. O gradiente crescente da associação por faixa etária, atingindo RP=1,66 entre pessoas com 80 anos ou mais, e o gradiente de dose-resposta observado na análise de sensibilidade com exposição alternativa conferem consistência interna aos achados.

Entre as limitações, destacam-se o delineamento transversal, que impede o estabelecimento de temporalidade entre as variáveis; a mensuração da perda auditiva por autorrelato, sujeita a subestimação de perdas leves; e o uso de item único da CES-D como marcador de sintomas depressivos. Como perspectiva, recomendam-se estudos longitudinais com avaliação audiométrica objetiva e desfecho psiquiátrico padronizado, que permitam testar com maior rigor causal a sequência perda auditiva, solidão e depressão. A integração da triagem

auditiva à avaliação multidimensional da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, combinada a estratégias de prevenção da solidão voltadas a pessoas idosas com dificuldade auditiva, configura uma agenda de cuidado integral com potencial impacto direto sobre a saúde mental da população idosa brasileira no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. D.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, Londres, v. 3, p. 21, 2003.

BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; XAVIER, A. J.; D'ORSI, E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013.

CARVALHO, B. O.; CASTRO-COSTA, E.; LIMA-COSTA, M. F.; LOYOLA FILHO, A. I. Association between depressive symptoms and social support in a nationally representative sample of older adults (ELSI-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XEN141323.

CHADHA, S.; KAMENOV, K.; CIEZA, A. **The world report on hearing**, 2021. Bulletin of the World Health Organization, Genebra, v. 99, n. 4, p. 242-242A, 2021.

GBD 2021 HEARING LOSS COLLABORATORS. Global burden of hearing loss in people aged 60 years and older, 1990-2021: results from the global burden of disease study. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, p. 1606673, 2025.

HOUSE, J. S.; LANDIS, K. R.; UMBERSON, D. Social relationships and health. **Science**, Washington, v. 241, n. 4865, p. 540-545, 1988.

HUANG, A. R.; REED, N. S.; DEAL, J. A.; ARNOLD, M.; BURGARD, S.; CHISOLM, T. *et al.* Loneliness and social network characteristics among older adults with hearing loss in the ACHIEVE Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, Oxford, v. 79, n. 2, p. glad196, 2024.

HUANG, H.; WANG, J.; JIANG, C. Q.; ZHU, F.; JIN, Y. L.; ZHU, T. *et al.* Hearing loss and depressive symptoms in older Chinese: whether social isolation plays a role. **BMC Geriatrics**, Londres, v. 22, n. 1, p. 622, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação**: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

JIANG, F.; KUPER, H.; ZHOU, C.; QIN, W.; XU, L. Relationship between hearing loss and depression symptoms among older adults in China: the mediating role of social isolation and loneliness. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Chichester, v. 37, n. 6, 2022. DOI: 10.1002/gps.5729.

LAWRENCE, B. J.; JAYAKODY, D. M. P.; BENNETT, R. J.; EIKELBOOM, R. H.; GASSON, N.; FRIEDLAND, P. L. Hearing loss and depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. **The Gerontologist**, Oxford, v. 60, n. 3, p. e137-e154, 2020.



LI, F.; JIN, M.; MA, T.; CUI, C. Association between age-related hearing loss and depression: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 20, n. 1, p. e0298495, 2025.

LIMA-COSTA, M. F.; ANDRADE, F. B.; SOUZA JUNIOR, P. R. B.; NERI, A. L.; DUARTE, Y. A. O.; CASTRO-COSTA, E. *et al.* The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): objectives and design. **American Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 187, n. 7, p. 1345-1353, 2018.

LIMA-COSTA, M. F.; MAMBRINI, J. V. M.; ANDRADE, F. B.; SOUZA, P. R. B.; VASCONCELLOS, M. T. L.; NERI, A. L. *et al.* Cohort Profile: The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 52, n. 1, p. e57-e65, 2023.

MAMBRINI, J. V. M.; RIBEIRO, A. L. P.; MACHADO-COELHO, G. L. L.; LIMA-COSTA, M. F.; CASTRO-COSTA, E. Depressive symptoms and receipt of pensions: a cross-sectional analysis of the ELSI-Brazil study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 3, p. e2023107, 2023.

RADLOFF, L. S. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. **Applied Psychological Measurement**, Thousand Oaks, v. 1, n. 3, p. 385-401, 1977.

RIBEIRO, E. S.; FRICHE, A. A. L.; PROIETTI, F. A.; CAIAFFA, W. T. Perfil e prevalência de queixas auditivas em idosos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 82, n. 3, p. 395-403, 2016.

WEI, J.; LI, Y.; GUI, X. Association of hearing loss and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Neurology**, Lausanne, v. 15, p. 1446262, 2024.



## PANORAMA DA TUBERCULOSE PULMONAR X EXTRAPULMONAR NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025

MARÍLIA ALVES MACHADO; ANA CARLA COELHO FERREIRA PESSOA; NATÁLIA  
ROCHA DE ALMEIDA; RENATA CORRÊA HEINEN

**Introdução:** A tuberculose é a principal etiologia responsável por óbitos envolvendo apenas um único agente infeccioso. A forma pulmonar é a principal apresentação clínica da doença, porém quadros sistêmicos representam cerca de 20% dos casos. Fatores socioeconômicos, vulnerabilidade, menor escolaridade e limitações aos serviços de saúde são os grupos que apresentam os maiores índices positivos. **Objetivo:** Esta pesquisa teve por objetivo realizar um levantamento de dados atualizados com ênfase nas diferentes manifestações clínicas da tuberculose e traçar um panorama atual da doença no Brasil. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma pesquisa de natureza integrativa, com abordagem qualitativa, realizada por meio de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo Scientific Electronic Library Online, PubMed e Google Acadêmico, além da consulta a documentos oficiais publicados por órgãos de saúde, como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, com os seguintes descritores: “tuberculose pulmonar”, “tuberculose extrapulmonar”, “epidemiologia da tuberculose”, “*Mycobacterium tuberculosis*” e “Brasil”. **Resultados:** Com uma prevalência de 73,9%, a apresentação pulmonar ainda é a mais comum. E com números crescentes, a tuberculose extrapulmonar apresenta maior dificuldade em termos de diagnóstico e manejo clínico, com importante correlação com coinfeções como HIV. As manifestações sistêmicas mais relatadas são de acometimento pleural, seguido da oftálmica, ganglionar e meníngea, outros sistemas também foram relatados como o comprometimento ósseo. **Conclusão:** Conclui-se que a infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, se torna um importante diagnóstico diferencial devido seu alto potencial infeccioso e sua variabilidade em manifestações clínicas, além de ser uma das patologias infecciosas de maior associação com infecções por HIV, sendo este conhecimento essencial nas investigações médicas.

Palavras-chave: **INFECCIOSA; MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS; DOENÇA**



## **TELEMEDICINA: CONTRIBUIÇÃO DAS FERRAMENTAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO MÉDICA FRENTE AO PRECOCE DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA HANSENÍASE**

LUCAS JOSE FERNANDES GONCALVES; JULIA OLIVEIRA PEIXOTO; SELENA HEINEN COIMBRA DO CARMO; MAURA JULIA SILVA DE JESUS; RENATA CORRÊA HEINEN

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo resultar em perda de sensibilidade e fraqueza muscular. Apesar de ser uma doença antiga, ainda apresenta elevada prevalência no Brasil, configurando-se como um importante desafio de saúde pública e sendo frequentemente abordada como condição negligenciada e, em alguns contextos, emergente no ensino médico. **Objetivo:** Entender o papel da Inteligência Artificial e da saúde digital na qualificação do cuidado ao paciente, no diagnóstico precoce e no fortalecimento da educação médica voltada ao enfrentamento de doenças negligenciadas. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica sobre as ferramentas digitais utilizadas por médicos especialistas no controle da hanseníase. A busca foi conduzida nas bases Google Acadêmico, DataSUS e Boletim Epidemiológico de Hanseníase (2023). Foram utilizados os seguintes descritores: telessaúde e hanseníase; Hanseníase e Inteligência Artificial; ferramentas digitais aplicadas à vigilância epidemiológica da Hanseníase; Telemedicina na hanseníase; Educação médica e hanseníase. **Resultados:** De forma estratégica, a incorporação da Inteligência artificial, da telemedicina e das ferramentas de saúde digital representam um avanço no enfrentamento da hanseníase no Brasil. O uso dessas tecnologias possibilita o difícil acesso ao diagnóstico precoce, especialmente, em regiões remotas / ribeirinhas e de difícil cobertura assistencial. Desta forma, as lesões cutâneas podem ser investigadas por meio da análise automatizada de imagens através das teleconsultas realizadas por especialistas. Assim, os sistemas baseados em dados e algoritmos inteligentes contribuem para a identificação de padrões epidemiológicos, previsão de áreas de maior risco e a otimização da vigilância em saúde. No contexto do controle da doença, a saúde digital também favorece o monitoramento dos pacientes, melhora a adesão ao tratamento e fortalece a integração entre os diferentes níveis de atenção. **Conclusão:** A integração da Inteligência Artificial e da saúde digital aos sistemas de saúde e à educação médica representa uma estratégia inovadora para melhorar a vigilância epidemiológica, ampliar o acesso ao cuidado e qualificar a formação dos profissionais de saúde. Dessa forma, é possível contribuir para o controle da transmissibilidade das doenças e para a redução de seu impacto social.

Palavras-chave: **HANSENÍASE; FERRAMENTAS DIGITAIS; EDUCAÇÃO MÉDICA**



## **O ESTADO COMO PROMOTOR DE INIQUIDADES EM SAÚDE: ANÁLISE NECROPOLÍTICA DA OMISSÃO DE SOCORRO POLICIAL EM TERRITÓRIO VULNERABILIZADO, A EXEMPLO DA MARÉ, NO RIO DE JANEIRO.**

ISABELA GOMES FERREIRA; MATHEUS MENDES DE MAGALHÃES; LORRANY VITORIA DOS SANTOS RAMOS; JULIE DANIELLE DE ALBUQUERQUE MARTINS; ROBERTO COSTA-CORDEIRO; JENYFER SILVA DOS SANTOS PEREIRA; VANESSA SILVEIRA DE BRITO

**Introdução:** Ainda que garantidos constitucionalmente, os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade — confrontam-se com disparidades em sua aplicabilidade junto às populações periféricas. O Estado, que deveria garantir o bem-estar social, atua como promotor de iniquidades em saúde por meio de suas instituições de segurança. A escolha sobre quem vive ou morre possui endereço e cor. O objetivo deste estudo é analisar, sob a ótica da necropolítica, como a omissão de socorro policial na Maré atua como promotora de iniquidades em saúde. **Metodologia:** Revisão de literatura reflexiva, de abordagem qualitativa, articulando Saúde Coletiva e Sociologia da Violência. A pesquisa utilizou as bases Google Acadêmico e SciELO, com os descritores: iniquidades, necropolítica, omissão de socorro e territórios vulnerabilizados. Ademais, a violência armada é reconhecida como um determinante social de saúde com impacto direto na Atenção Primária. A análise focou na banalização do socorro estatal durante operações policiais, utilizando como marco os dados de violações no Complexo da Maré. **Resultados:** A negligência no atendimento médico a indivíduos estigmatizados pelo aparato estatal é fator determinante de letalidade na Maré. Estudos recentes na comunidade da Maré evidenciam como a violência armada interrompe rotinas de saúde e impede o acesso a direitos fundamentais. Esta prática fere os princípios do SUS e os direitos humanos. Dados indicam que operações policiais na Maré frequentemente interrompem o funcionamento de equipamentos de saúde e impedem o socorro a feridos, configurando a necropolítica em ação. **Conclusão:** A omissão de socorro policial caracteriza grave iniquidade e violação do direito à vida. A necropolítica molda perfis epidemiológicos de mortalidade por causas externas decorrentes de operações policiais no território. Esse fenômeno, associado ao racismo estrutural, gera um impacto profundo no sofrimento mental e na saúde física das populações periféricas, agravando a vulnerabilidade social. Evidencia-se a necessidade de responsabilização institucional e articulação intersetorial para garantir o acesso equânime à saúde.

Palavras-chave: **NECROPOLÍTICA; INIQUIDADES EM SAÚDE; VULNERABILIDADE**



## USO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E COMBATE ÀS ENDEMIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA ILBENE LINS MOREIRA; RODRIGO PEREIRA CORREA

**Introdução:** A educação em saúde desempenha papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente no contexto da vigilância em saúde e combate às endemias. Com o avanço das tecnologias digitais e o amplo acesso às redes sociais, essas plataformas passaram a representar importantes ferramentas para disseminação de informações e aproximação entre profissionais de saúde e população. Nesse cenário, a utilização do Instagram como meio de comunicação em saúde surgiu como estratégia para ampliar o alcance das orientações preventivas e fortalecer as ações educativas no território. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização das redes sociais como instrumento de educação em saúde nas ações de vigilância e combate às endemias. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da produção e divulgação de conteúdos educativos em perfil de rede social Instagram, voltados à população em geral. Foram elaborados vídeos, informativos, campanhas educativas e conteúdos audiovisuais utilizando linguagem acessível e dinâmica. Os temas abordados incluíram prevenção das arboviroses, combate ao mosquito *Aedes aegypti*, eliminação de criadouros, cuidados ambientais e promoção da saúde coletiva. As ações ocorreram de forma complementar às atividades presenciais realizadas no território pelos profissionais da vigilância em saúde. Observou-se aumento do engajamento do público com os conteúdos publicados, maior interação da comunidade por meio de comentários e compartilhamentos, além da ampliação do alcance das informações educativas. A estratégia favoreceu a aproximação entre os serviços de saúde e a população, contribuindo para fortalecimento das ações preventivas e incentivo à participação comunitária no combate às endemias. Além disso, verificou-se que o uso das redes sociais possibilitou rápida disseminação das orientações em saúde de maneira prática e de baixo custo. **Conclusão:** Conclui-se que as redes sociais representam importante ferramenta complementar para educação em saúde e fortalecimento das ações de vigilância em saúde. O uso dessas plataformas contribui para ampliação do acesso à informação, promoção da saúde e conscientização da população acerca da prevenção de doenças e combate às endemias.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; REDES SOCIAIS**



## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A DOENÇA DE CHAGAS

MARIA CECÍLIA LEITE DE SÁ DA CRUZ GOUVEIA; HELLY WESLEY FRANÇA FREITAS;  
MONALISA SUELLEN DA SILVA; DANIELEN CAMILLY DE OLIVEIRA

**Introdução:** A doença de chagas (DC) é uma doença tropical negligenciada, endêmica em algumas regiões do país, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde. Na APS, devem ser acompanhados quadros clínicos e realizado tratamento etiológico. O conhecimento sobre a DC é essencial para controlar esse problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais da APS a respeito da DC. **Metodologia:** Seguiu-se o modelo PRISMA, utilizou-se como pergunta norteadora: "Qual é a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o manejo da Doença de Chagas?". A busca utilizou o portal BVS com descritores em Ciências da Saúde, combinados com o operador booleano AND. **Resultados:** Foram rastreados, dos últimos 10 anos, 9 artigos, selecionando-se 4 para revisão. Os profissionais incluíam agentes comunitários de saúde, agentes de combate a endemias, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Foram contemplados municípios nos estados de Minas Gerais e Bahia. Evidenciou-se falta de cursos de capacitação referentes à doença e baixo número de entrada de pacientes portadores da doença na Microrregional de Saúde de Itaúna (MSI). A informação para onde deveriam ser encaminhados os insetos encontrados em moradias foi controversa entre os estudos. Ainda, foi mencionado inexistência de políticas e ações de saúde e perda de prioridade orçamentária, tal situação, segundo os profissionais, devia-se ao fato de a DC não apresentar alto número de casos na MSI. Por outro lado, em área endêmica, foi revelado que os atendimentos são frequentes, mas havia dificuldade de acesso ao serviço especializado e inexistia conhecimento quanto ao número de pacientes com DC na unidade. Tais profissionais consideram os conhecimentos sobre a doença adquiridos na graduação insuficientes, porém a maioria conhecia os fatores de risco e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Todavia, a minoria compreendia sobre notificação compulsória das fases da doença. **Conclusão:** Consequentemente, destacou-se a presença de obstáculos no manejo da DC na APS. Observou-se insuficiência e discrepância do conhecimento de cada categoria profissional, comprometendo as ações de saúde. Além de desarticulação entre a APS e a Vigilância em Saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DOENÇA DE CHAGAS; PESSOAL DE SAÚDE**



## **IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE RESOLUTIVIDADE DA DEMANDA E INCLUSÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

AMANDA PROKOPENKO; SONIA MARA RABONI; MICHEL WILLIAN DOS SANTOS DIAS; TAINÁ RIBAS MÉLO

**Introdução:** O acolhimento na unidade de saúde (US), previsto na Política Nacional de Humanização, é uma ferramenta fundamental no processo de cuidado, sendo indispensável para o acesso equânime, justo e universal. Também é considerado uma forma de inclusão dos usuários, na medida em que pressupõe que todos terão sua demanda ouvida por um profissional de saúde. O acesso se dá uma vez que contempla adequadamente as demandas espontâneas, cada uma segundo suas especificidades de dinâmicas e tempos. **Objetivo:** Descrever a implementação do acolhimento de demanda espontânea como base no princípio da equidade, em uma Unidade de Saúde, em uma cidade do nordeste de Santa Catarina, no segundo semestre de 2025. **Relato de experiência:** O atendimento da US estruturava-se em: distribuição de cerca de 20 senhas por ordem de chegada, duas vezes ao dia. Os atendimentos eram divididos entre médico e enfermeiro. Além disso, no final de cada turno, eram agendados mais 4-6 pacientes, por critérios de vulnerabilidade. Dessa forma, os pacientes chegavam com muita antecedência para consultar-se. Em junho de 2025, após várias reuniões entre os profissionais, foi proposto à equipe da US uma mudança significativa no processo de trabalho, para estruturar o acolhimento. Foram elencadas as demandas mais frequentes e criado um fluxo para atendimento: os técnicos de enfermagem passaram a ser escalados semanalmente para ouvir as demandas, com posterior agendamento. Já nos casos mais urgentes ou de maior vulnerabilidade, foi estabelecido que haveria uma decisão em conjunto com enfermeiro ou médico. Em dezembro de 2025, o resultado foi que a demanda espontânea diária diminuiu cerca de 50% e os agendamentos aumentaram na mesma proporção, além de um aumento do acesso ao serviço por usuários que antes não frequentavam a unidade, observado pela atualização de 312 cadastros inativos pela recepção da unidade. **Conclusão:** O processo se refletiu em diminuição de sobrecarga para os profissionais, diminuição do tempo de espera para consulta e melhora da qualidade do atendimento. Quando bem estruturado valoriza a relação entre profissional e usuário. Para que seja efetivo requer, porém, um intenso trabalho das equipes tanto para capacitação quanto para readequação do processo de trabalho.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; ATENÇÃO PRIMÁRIA; SERVIÇOS DE SAÚDE**





## **PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA PREVENÇÃO E QUALIDADE DE VIDA**

FERNANDA SIMPLICIO; ANDREA VANDUNEM; VALÉRIA VIANA; MATHEUS LIMA;  
AMANDA DE CÁSSIA COSTA DE OLIVEIRA

**Introdução:** Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de agravos. Diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e das vulnerabilidades sociais, torna-se essencial fortalecer ações educativas e preventivas voltadas ao cuidado integral da população. Nesse contexto, as equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família exercem importante função no desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e fortalecimento do vínculo entre serviço e comunidade. O presente estudo tem como objetivo analisar a relevância das ações de promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde e sua contribuição para prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral à população. **Objetivos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado por meio da análise de publicações científicas nacionais disponíveis em bases de dados da área da saúde, entre os anos de 2021 e 2025. Foram selecionados artigos relacionados à promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de doenças e atuação multiprofissional na APS. **Metodologia:** Os estudos analisados evidenciaram que as ações de promoção da saúde na APS contribuem significativamente para prevenção de doenças crônicas, fortalecimento do autocuidado e melhoria dos indicadores de saúde da população. Observou-se que práticas educativas, grupos de acompanhamento, campanhas preventivas, visitas domiciliares e ações interdisciplinares favorecem maior adesão dos usuários aos tratamentos e ampliam o vínculo entre profissionais e comunidade. Destacou-se ainda a atuação da enfermagem e das equipes multiprofissionais como elemento essencial na implementação de estratégias preventivas e educativas voltadas à promoção da qualidade de vida. **Resultados:** A promoção da saúde na Atenção Primária representa ferramenta indispensável para fortalecimento do SUS e desenvolvimento de práticas assistenciais mais resolutivas e humanizadas. As ações preventivas e educativas demonstraram impacto positivo na redução de agravos e no incentivo ao autocuidado, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população. **Conclusão:** Entretanto, persistem desafios relacionados à infraestrutura dos serviços, financiamento e valorização profissional, evidenciando a necessidade de investimentos contínuos na qualificação da APS.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**





## **DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO EM MULHERES ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

LUCICLÉCIO RUASTEIN ALMEIDA DOS SANTOS; ALMÉRY NUNES CAVALCANTI DE ALMEIDA; MARIA BEATRIZ DE SOUZA SILVA; ROBERVAM DE MOURA PEDROZA

**Introdução:** O câncer do colo do útero ainda representa um problema de saúde pública no Brasil, apesar das estratégias preventivas voltadas ao rastreamento e à vacinação contra HPV. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 19 mil novos casos por ano, registra 7.500 mortes em 2025, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente e a quarta causa de morte por câncer no país. **Objetivos:** Identificar os desafios enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária para cobertura do exame citopatológico nas mulheres adscritas no território. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, realizado com enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da zona urbana e rural no interior do Estado de Pernambuco. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2024, para tal, aplicou-se um questionário semiestruturado, que após transcrito, passou por uma categorização de dados. Por conseguinte, foi efetuado o processamento dos dados qualitativos por meio do software IRAMUTEQ versão 0,7 e posterior análise de conteúdo baseada em Laurence Bardin. O estudo se fundamentou na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem e a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau. **Resultados:** Os principais achados evidenciaram dois núcleos centrais na análise textual: “mulher” e “agente comunitário de saúde”. E posteriormente surgiram mais dois, que foram: um na cor vermelha relacionado aos termos “exame”, “realizar”, “visitar”, e o de cor azul voltado para os termos “estar” e “entender”, a importância do agente comunitário de saúde, estratégia de comunicação em saúde, eixo para captação de pacientes resistentes ao exame, tática para atender as metas, educação contínua pelo enfermeiro e desafios na promoção do exame. **Conclusão:** Conclui-se que as estratégias de comunicações em saúde aplicadas pela enfermagem possuem papéis fundamentais na captação ao exame Papanicolaou. Sugere-se o fortalecimento da educação em saúde, busca ativa humanizada, ampliação do acesso e implementação de estratégias inovadoras, como unidades móveis de rastreamento e autoteste para HPV, visando potencializar a adesão feminina ao exame de lâmina.

**Palavras-chave:** **TESTE DE PAPANICOLAU.; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.; ENFERMEIRO.**



## QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA MANEJO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FERNANDA REGINA DEGRAGNANI BERENGUEL; ED JANIO RODRIGUES  
SALDANHA; VINICIUS ALVES DE OLIVEIRA; CAROLINA FARIS DE ARAUJO  
GARCIA; MARCIO DOS SANTOS MOREIRA; DANIELE VIEIRA DA SILVA

### RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsáveis pela prevenção, promoção e tratamento de agravos. No entanto, por serem o primeiro contato do usuário com a rede de saúde, as UBS também se deparam com situações imprevistas de urgência e emergência. Diante disso, o enfermeiro precisa estar preparado para reconhecer precocemente os sinais de gravidade, realizar uma avaliação clínica rápida e adotar condutas imediatas, como manejo de vias aéreas, monitorização dos sinais vitais e estabilização hemodinâmica, até a transferência do paciente para um serviço especializado. O estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, a importância da qualificação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) para o manejo de situações de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e SciELO. Utilizados os descritores controlados: “enfermagem” AND “atenção primária à saúde” AND “emergências” OR “enfermagem em emergências” AND “unidade básica de saúde” AND “capacitação profissional”. A busca inicial resultou em 07 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 04 estudos para compor a amostra final da revisão. A análise dos artigos evidenciou que muitos enfermeiros atuantes na APS ainda apresentam despreparo e insegurança diante de situações críticas. Os principais fatores que interferem na qualidade do atendimento são a falta de treinamento prático constante e a deficiência na capacitação técnica. Destaca-se, ainda, a necessidade de educação continuada, simulações realísticas e adoção de protocolos institucionais para garantir maior eficiência nas ações emergenciais. A qualificação do enfermeiro na APS é essencial para o reconhecimento ágil dos sinais de gravidade e para a realização dos primeiros cuidados adequados, contribuindo para a estabilização do paciente e para a segurança do cuidado na rede básica.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde; Capacitação Profissional; Educação Permanente.

### 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, um cenário onde situações de urgência e emergência são frequentemente vivenciadas pelos profissionais que ali atuam. Contudo, a escassez de capacitação específica nessa área da enfermagem pode comprometer a qualidade do atendimento e ocasionar inúmeras transferências desnecessárias ou tardias (Ramos; Ramos, 2024).

Embora a Unidade Básica de Saúde (UBS) não seja o local preconizado para atendimentos de urgência e emergência, na prática cotidiana, a população que reside no território adscrito busca esse serviço em situações críticas, motivada pela proximidade geográfica ou pelo vínculo estabelecido com a equipe de saúde.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação precoce dos sinais de gravidade e na estabilização inicial do paciente, garantindo que o atendimento prestado seja assertivo, evitando complicações e promovendo a transferência do usuário ao serviço especializado nas melhores condições clínicas possíveis. Entretanto, a insegurança profissional e a ausência de treinamentos frequentes podem comprometer diretamente a qualidade da assistência prestada ao paciente em situações críticas (Queiroz et al., 2024). Por esse motivo, torna-se imprescindível a implementação de estratégias de educação continuada e treinamentos práticos para um atendimento eficaz em urgência e emergência. Assim, discutir a qualificação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde revela-se fundamental para garantir uma assistência segura, eficiente e de qualidade aos usuários que vivenciam situações críticas nesse nível de atenção.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida no período de janeiro a abril de 2026. A pergunta norteadora que orientou a coleta e análise dos estudos foi elaborada com base na estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto), resultando na seguinte questão: "Quais os fatores relacionados ao despreparo do enfermeiro atuante em Unidade Básica de Saúde para o manejo de situações de urgência e emergência?".

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e SciELO. Utilizaram-se os descritores controlados: “enfermagem” AND “atenção primária à saúde” AND “emergências” OR “enfermagem em emergências” AND “unidade básica de saúde” AND “capacitação profissional”. A busca resultou em 07 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (leitura de títulos, resumos e textos na íntegra), foram selecionados 04 estudos para compor a amostra final da revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados inicialmente 07 artigos por meio da leitura de títulos e resumos. Destes, dois foram excluídos por duplicidade, restando 05 estudos para análise. Após a leitura dos textos completos, sendo incluídos para o estudo 04 artigos, sendo eles publicados entre 2021 e 2024 e realizados no Brasil.

Os estudos selecionados evidenciaram que o enfermeiro exerce função essencial no acolhimento, na classificação de risco, na avaliação clínica e na estabilização inicial do paciente em situações de urgência e emergência no âmbito da APS. Contudo, foram identificadas dificuldades recorrentes relacionadas à insegurança profissional, à pouca experiência prática e à insuficiência de capacitação contínua, fatores que comprometem diretamente o raciocínio clínico e a tomada de decisão em momentos críticos (Silva et al., 2021).

Além disso, observou-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como limitações significativas na formação acadêmica no que tange ao manejo de pacientes críticos na APS, o que dificulta a prestação de uma assistência qualificada e resolutiva aos usuários (Oliveira et al., 2022). Esses achados reforçam a necessidade de articulação entre a graduação e os

serviços de saúde, visando aproximar o conhecimento teórico da realidade prática vivenciada nas UBS.

A literatura consultada também destaca a importância da educação permanente em saúde como estratégia fundamental para o enfrentamento dessas fragilidades. A implementação de treinamentos práticos, simulações realísticas e a adoção de protocolos assistenciais claros são apontados como caminhos promissores para qualificar a atuação do enfermeiro. Nesse sentido, ressalta-se a responsabilidade da gestão municipal e estadual na promoção da qualificação profissional, por meio de políticas institucionais que garantam condições adequadas de trabalho e acesso contínuo a capacitações (Nascimento et al., 2023).

Por fim, os estudos convergem ao afirmar que investir na capacitação dos enfermeiros e na melhoria da estrutura física e organizacional das UBS é fundamental para garantir um atendimento seguro, eficiente e humanizado aos usuários da APS, sobretudo diante de situações imprevistas de urgência e emergência (Santos et al., 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu compreender que o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental no atendimento inicial das situações de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Embora essas unidades não sejam formalmente destinadas ao manejo de alta complexidade, na prática cotidiana muitos usuários as procuram em momentos críticos, movidos pela proximidade ou vínculo estabelecido, o que torna indispensável que os profissionais estejam preparados para agir de forma rápida, segura e eficiente.

Os achados da presente revisão integrativa responderam à pergunta norteadora ao evidenciar que os principais fatores relacionados ao despreparo do enfermeiro da UBS para o atendimento de urgência e emergência incluem: a falta de treinamento prático contínuo, a insegurança profissional, a pouca experiência no manejo de situações críticas, a sobrecarga de trabalho e as limitações na formação acadêmica voltada para a realidade da APS.

Diante do exposto, conclui-se que a capacitação contínua e a implementação de treinamentos frequentes, associadas à adoção de protocolos assistenciais e ao fortalecimento da educação permanente em saúde, são estratégias essenciais para melhorar a qualidade da assistência prestada. A qualificação profissional não apenas contribui para um atendimento mais humanizado e eficiente, mas também permite que o enfermeiro reconheça precocemente os sinais de gravidade, realize os cuidados iniciais necessários e ofereça maior segurança ao paciente até o seu encaminhamento para um serviço especializado. Assim, reforça-se a necessidade de compromisso das instituições formadoras e dos gestores de saúde com a promoção de uma APS mais resolutiva, segura e preparada para as situações críticas do cotidiano.

#### REFERÊNCIAS

MENDONÇA, A. R.; QUELUCI, G. C.; DIAS, S. F. C.; SOUZA, V. R. Atuação do enfermeiro na atenção primária em situações de urgência e emergência. **Revista Pró-UniverSUS**, [s. l.], 2021. Disponível em: Revista Pró-UniverSUS.

QUEIROZ, A. C. et al. Qualificação do enfermeiro na atenção primária frente às urgências e emergências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, [s. l.], v. 10, n. 4, 2024. Disponível em: REASE.

RAMOS, A. S.; RAMOS, M. C. Qualificação do enfermeiro na atenção primária frente às urgências e emergências. **Acervo+ Científico**, [s. l.], 2024. Disponível em: Acervo+ Científico.

RAMOS, R. G.; RAMOS, V. P. A importância de capacitação em urgência e emergência para enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [s. l.], p. 37, 2024. Disponível em: Revista Remecs.

SANTOS, L. R. et al. Atuação do enfermeiro frente às urgências e emergências na atenção primária à saúde. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, [s. l.], 2022. Disponível em: RECISATEC.

SOUZA, J. P. et al. Capacitação do enfermeiro na atenção primária para atendimento de urgência e emergência. **Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)**, Criciúma, 2021. Disponível em: Repositório UNESC.



## VIVÊNCIAS DO VER-SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO-SE

ANA DANIELLE DOS SANTOS CRUZ ARCANJO; CAUANE BEATRIZ LIMA DOS SANTOS; JOSEANE CASTRO DOS REIS; LAYSLA STEPHANE DE JESUS SANTOS; MARIA EDUARDA DOS SANTOS; STHEFANIE APARECIDA DO NASCIMENTO SANTANA; LILIANA ARAGÃO DE ARAÚJO

### RESUMO

O presente relato de experiência tem como objetivo apresentar as vivências das discentes de Serviço Social, inseridas no Programa de Educação para o Trabalho – PET no VER-SUS/2026 no município de São Cristóvão-SE. A participação no PET Saúde Digital possibilitou uma aproximação crítica com a realidade do SUS, considerando dimensões culturais, econômicas e territoriais que atravessam o cuidado em saúde. O relato contempla experiências vivenciadas durante visitas ao CAPS, ao Terreiro ALAROKÊ e à Casa de Costura, espaços que favoreceram reflexões acerca da relação entre cultura, trabalho e saúde. Além disso, destaca-se a integração entre os participantes, marcada pela troca de experiências e construção coletiva de conhecimentos. Nesse sentido, o VER-SUS configura-se como uma importante estratégia de formação, ao promover vivências práticas e reflexões críticas sobre os serviços de saúde, contribuindo para a compreensão das demandas da população e para a formação de profissionais alinhados aos princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Experiência. VER-SUS.

### 1 INTRODUÇÃO

A Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é uma iniciativa do Ministério da Saúde criada em 2002, com o objetivo de aproximar estudantes da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de vivências nos territórios, serviços e espaços de participação social. A proposta busca contribuir para uma formação crítica, ética e comprometida com os princípios do SUS, possibilitando aos participantes compreenderem, na prática, as múltiplas expressões da saúde coletiva, os desafios enfrentados pelos serviços públicos e a importância do trabalho interdisciplinar na garantia do cuidado integral à população.

Nesse contexto, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital (PET-Saúde Digital), desenvolvido também pelo Ministério da Saúde em parceria com instituições de ensino superior e serviços de saúde. O programa tem como finalidade fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, incentivando a formação interdisciplinar e a transformação digital no SUS. Além disso, o PET-Saúde Digital busca estimular o uso das tecnologias da informação e comunicação nos processos de cuidado, gestão e educação em saúde, promovendo práticas inovadoras, colaborativas e alinhadas às necessidades da população e dos serviços públicos de saúde.

Diante disso, o presente trabalho apresenta a experiência de estudantes do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS) inseridas no PET-Saúde Digital, que participaram da vivência do VER-SUS no município de São Cristóvão-SE. A experiência possibilitou uma aproximação com a realidade social e sanitária do território, favorecendo reflexões acerca das expressões da questão social presentes no cotidiano dos serviços, das práticas profissionais desenvolvidas no SUS e da relevância do trabalho multiprofissional na efetivação de um cuidado integral, humanizado e pautado nos princípios da saúde pública.

O texto está organizado da seguinte forma: inicialmente, são apresentados os materiais e métodos utilizados, bem como o período de realização das atividades, o local e a contextualização da experiência. Em seguida, são expostos os resultados e discussões, organizados a partir das observações e vivências das monitoras durante a participação no VER-SUS, evidenciando as contribuições da experiência para a formação acadêmica, profissional e crítica das estudantes.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

No dia 06 de abril de 2026, ocorreu a abertura do Ver-SUS no Paço Municipal de São Cristóvão, proporcionando uma experiência de aproximação com a organização da saúde pública municipal e com a realidade do SUS no território. Durante a manhã, os participantes acompanharam apresentações sobre a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, a rede de atenção à saúde, territorialização e organização das macroáreas do município, além de discussões sobre acolhimento, humanização e garantia do direito à saúde.

A experiência permitiu compreender melhor o funcionamento da gestão em saúde, os setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde e a importância do planejamento territorial para a oferta dos serviços à população. Também foi possível refletir sobre aspectos sociais e demográficos do município, incluindo a predominância da população negra e a distribuição entre zona urbana e rural.

No período da tarde, as atividades ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial Valter Correia, onde os participantes conheceram a atuação da rede de atenção psicossocial e o funcionamento do CAPS enquanto serviço comunitário de saúde mental. Foram apresentados projetos terapêuticos, oficinas, grupos de acolhimento e estratégias de cuidado multiprofissional voltadas aos usuários em sofrimento psíquico.

A visita possibilitou uma compreensão mais humanizada da saúde mental, destacando a importância do cuidado integral, da escuta, do acompanhamento contínuo e das atividades coletivas no processo terapêutico. Além disso, evidenciou-se a articulação entre o CAPS e as Unidades Básicas de Saúde, reforçando o papel da rede de atenção na promoção do cuidado em saúde.

O segundo dia de vivência, dia 07/04, no VER-SUS proporcionou experiências importantes para a compreensão das diferentes realidades sociais, culturais e de saúde presentes no território de São Cristóvão. No período da manhã, o grupo visitou a Casa de Costura, espaço voltado ao trabalho de costureiras e artesãs da comunidade. Durante a visita, foi possível conhecer a dinâmica do local, a organização do trabalho e as formas de produção desenvolvidas pelas mulheres que atuam no espaço. O momento favoreceu o diálogo sobre geração de renda, valorização do trabalho manual e os desafios enfrentados no cotidiano.

Após esse momento, os(as) participantes foram divididos(as) em grupos para discutir questões relacionadas à saúde da mulher no contexto vivido por costureiras, artesãs e idosas. As discussões trouxeram reflexões sobre dificuldades financeiras, dupla jornada de trabalho, lesões por esforço repetitivo, fadiga visual e os impactos emocionais relacionados à rotina de trabalho. Também foram debatidas dificuldades enfrentadas na comercialização dos produtos, especialmente no uso de ferramentas digitais, redes sociais e formas de pagamento eletrônico.

Apesar dos desafios, foram destacados aspectos positivos, como fortalecimento da autoestima, independência financeira e incentivo à criatividade e ao aprendizado.

Durante as atividades, ocorreu ainda uma oficina de confecção da boneca Abayomi, produzida com retalhos de tecido. Uma das costureiras explicou o significado histórico e cultural da boneca, ressaltando sua relação com resistência, afeto e ancestralidade. A oficina proporcionou um momento de escuta, aprendizado e valorização da cultura popular. Posteriormente, foi realizada a dinâmica do novelo de lã. Os participantes formaram uma roda e, à medida que cada pessoa compartilhava uma palavra que representasse o aprendizado adquirido durante o dia, o novelo era lançado para outro participante. Ao término da dinâmica, formou-se uma teia, simbolizando a conexão entre os participantes, as experiências compartilhadas e os conhecimentos construídos coletivamente.

No período da tarde, o grupo realizou visitas a espaços culturais e históricos de São Cristóvão. Inicialmente, foi visitado o ateliê de Nivaldo Oliveira, onde os participantes puderam conhecer o trabalho desenvolvido com xilogravura e compreender a importância da arte como expressão cultural e identidade local. Além disso, o grupo visitou o Museu Histórico de Sergipe, conhecendo objetos históricos, mobílias, moedas, quadros e elementos relacionados à história de Sergipe e do Brasil. A experiência contribuiu para ampliar a compreensão sobre o contexto histórico e cultural do território, fortalecendo o olhar crítico e sensível dos participantes sobre a realidade social e suas múltiplas dimensões.

Já na quinta-feira, dia 09/04/2026, a atividade do VER-SUS foi a visita ao Terreiro ALAROKÊ, reconhecido como ponto cultural no município. Inicialmente, ocorreu uma roda de conversa, na qual os participantes se apresentaram, informando seus nomes, cursos e religião, evidenciando o respeito à diversidade e às diferentes crenças presentes no espaço. Nesse momento, foram compartilhados relatos sobre dificuldades no acesso aos serviços de saúde, tanto na rede pública quanto na privada, evidenciando situações de racismo religioso e intolerância religiosa. Foi possível observar o impacto dessas práticas no cuidado em saúde, sendo esse um dos momentos mais marcantes da vivência.

Chamou atenção o fato de o terreiro também estar localizado em uma área turística, o que evidencia um contraste entre sua visibilidade cultural e as dificuldades enfrentadas no acesso a direitos básicos, como a saúde.

Destacou-se a fala da assistente social, abordando a importância da acessibilidade, compreendida não apenas em termos físicos, mas também como respeito às especificidades culturais e religiosas dos usuários. Essa discussão possibilitou importantes reflexões acerca do papel dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à garantia de um atendimento mais equitativo e humanizado.

Também foi relatada por um profissional da odontologia uma situação em que uma usuária recusou atendimento, evidenciando como o preconceito pode interferir nas relações de cuidado. Além disso, foi enfatizada a importância do princípio de “cuidar do cuidador”, aspecto que se mostrou bastante relevante ao longo da vivência.

Durante a atividade, houve exposições de símbolos religiosos do terreiro, além de narrativas sobre políticas de acesso à saúde, participação política, acolhimento e intolerância religiosa. Também foi ressaltada a importância das plantas e folhas consideradas essenciais e que são utilizadas nos rituais. Destacou-se ainda o compromisso com a ética profissional, voltado para um atendimento respeitoso e humanizado. Em seguida, foi realizada uma trilha para conhecer o terreiro, seu espaço físico e um pouco sobre cada um dos Orixás.

Na oportunidade, foi realizada uma roda de conversa mediada pelo babalorixá Juracy Júnior, em que foram narradas experiências de racismo institucional no SUS vivenciadas pelos filhos de santo da casa, tanto na condição de usuário/paciente quanto na condição de profissional de saúde. Esse momento foi muito importante para refletirmos sobre preconceito, intolerância religiosa e a necessidade de um cuidado em saúde mais humanizado e respeitoso.



A visita foi extremamente imersiva, cheia de saberes e aprendizados. Tivemos a oportunidade de passear por todo o território do terreiro, conhecendo melhor o espaço e nos sentindo acolhidos naquele local. Aprendemos mais sobre os orixás, como Oxalá, considerado o orixá da paz, da sabedoria e da criação, além de Ogum e Iemanjá e tantos outros. Também ouvimos lendas e ensinamentos marcantes. Uma das histórias que mais marcou foi sobre o orixá Iroko, relacionada às mulheres que pediam filhos e precisavam cumprir suas promessas. Foi um momento de muito aprendizado sobre cultura, espiritualidade e respeito às tradições.

Aprendemos também sobre as vestes, correntes e símbolos que representam cada entidade e cada orixá. A casa era organizada e preparada para cada culto e celebração. Tivemos ainda a oportunidade de receber a água de Oxalá na cabeça para atrair bênçãos, mas apenas participou quem se sentiu confortável e à vontade naquele momento. O terreiro possui uma grande extensão territorial, onde acontecem festas, giras e cultos, tornando a experiência ainda mais enriquecedora.

No último dia de atividade, foi promovida uma atividade ao ar livre na Bica dos Pintos, em São Cristóvão, dando continuidade às atividades desenvolvidas pelo projeto. As atividades iniciaram com a participação de um profissional de Educação Física, que conduziu um momento de alongamento e exercícios físicos com os participantes durante aproximadamente 30 minutos, promovendo bem-estar físico, mental e social.

Em seguida, ocorreu uma roda de conversa mediada por um assistente social, na qual foram discutidas as vivências observadas durante as visitas e as experiências relacionadas ao SUS. O debate foi conduzido a partir de reflexões inspiradas em trechos da música “Caminhos do Coração” (1982), de Gonzaguinha, proporcionando um momento de troca, escuta e sensibilização entre os participantes. Ainda no período da manhã, os integrantes foram liberados para explorar o parque da Bica dos Pintos, favorecendo momentos de convivência e contato com o espaço.

No período da tarde, os participantes visitaram a Igreja Matriz Nossa Senhora da Vitória, conhecendo aspectos históricos e culturais do local. Posteriormente, o grupo realizou uma visita ao Conselho Municipal de Saúde, onde foi apresentada a estrutura organizacional e o funcionamento da gestão municipal.

Para finalizar as atividades, seguimos para o Cristo Redentor de São Cristóvão, onde pôde desfrutar de apresentações de artistas locais, momentos de confraternização e contemplação do pôr do sol. O encerramento proporcionou reflexões sobre bem-estar social e o conceito ampliado de saúde. São Cristóvão, conhecida como cidade mãe de Sergipe, foi a primeira capital do estado e possui grande importância histórica, fomos ao Cristo de São Cristóvão, localizado no alto de uma montanha. Lá aconteceu um momento muito especial de confraternização, com música ao vivo, troca de experiências entre estudantes de diferentes estados, cursos e profissões.

Sergipe, conhecido também como o país do forró, recebeu os estudantes com muita cultura e acolhimento. Encerramos o VER-SUS entendendo ainda mais que, para existir saúde de qualidade, é necessário o trabalho de uma equipe multidisciplinar que respeite tradições, territórios, culturas e perspectivas diferentes das nossas. A certeza que fica é que cada futuro profissional que passou por essa semana imersiva sairá transformado por essa experiência.

Entre músicas, comidas e trocas afetivas, o encontro proporcionou um espaço de integração entre os participantes, fortalecendo vínculos e permitindo que cada vivência compartilhada ganhasse ainda mais significado. Mais do que um encerramento, o momento simbolizou a potência do encontro, do diálogo e da construção coletiva no processo de formação em saúde. Dessa maneira, as experiências vivenciadas durante o projeto contribuíram significativamente para ampliar o olhar crítico acerca dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades presentes nos territórios, reafirmando a importância de uma formação ética, humana e socialmente comprometida.

A formação profissional no SUS exige uma perspectiva crítica, humanizada e articulada à realidade social, conforme discutem as referências estudadas. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil e os estudos sobre saúde digital evidenciam a necessidade de preparar profissionais capazes de utilizar tecnologias e informações em saúde de forma ética e acessível, considerando as desigualdades existentes. Nesse contexto, autores como Barreto (2024) e os Anais do Encontro Internacional Trabalho e Perspectivas de Formação dos Trabalhadores reforçam que experiências como o VER-SUS são fundamentais para aproximar os estudantes da realidade dos serviços e fortalecer uma formação comprometida com os princípios do SUS e com as necessidades da população.

### 3 DISCUSSÃO

O período de vivência do VER-SUS ocorreu entre os dias 06 e 10 de abril de 2026, com a realização de atividades nos turnos da manhã, tarde e noite, sendo organizada pela Secretária Municipal de Saúde do município de São Cristóvão-SE. Participaram da vivência 51 pessoas, distribuídas entre 28 integrantes da equipe de trabalho local, 20 viventes e 3 facilitadores. Os viventes e facilitadores eram provenientes dos estados da Bahia e Sergipe, abrangendo os municípios de Maragogipe, Cachoeira, Crisópolis, Conceição da Feira e Capoeiruçu, na Bahia, além de Nossa Senhora do Socorro, Aracaju e Lagarto, em Sergipe. Entre os participantes, um era residente do Hospital Universitário de Sergipe, enquanto os demais eram estudantes universitários vinculados ao Centro Universitário Adventista do Nordeste, à Universidade Federal de Sergipe, à UNINASSAU, à Universidade Tiradentes e a Faculdade Ages.

Este relato de experiência foi desenvolvido a partir das experiências de seis alunas do curso de serviço social da Universidade Federal de Sergipe. As quais participaram enquanto observadoras da vivência. Tal atividade foi desenvolvida como atividade do Programa PET-Saúde Digital.

Segundo o relatório do Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivência no SUS) a experiência foi fundamentada com base nos princípios da Educação Permanente e da Educação Popular em Saúde, compreendendo o território como um espaço de aprendizagem coletiva, no qual diferentes saberes contribuem para a reflexão crítica da realidade e para a construção compartilhada de soluções (São Cristóvão, 2026).

O município de São Cristóvão, localizado no estado de Sergipe e integrante da Região Metropolitana de Aracaju, foi o local onde ocorreu a vivência. Situada a cerca de 25 km da capital sergipana, a cidade possui grande relevância histórica, sendo reconhecida como a primeira capital de Sergipe e a quarta cidade mais antigas do Brasil (IBGE, 2016).

A experiência do VER-SUS trata-se de uma estratégia de formação que aproxima estudantes da realidade do SUS, possibilitando o contato direto com os serviços de saúde, da gestão, dos trabalhadores e da população. O projeto busca proporcionar uma vivência prática e crítica sobre o funcionamento do sistema de saúde brasileiro, estimulando a reflexão sobre as políticas públicas, o trabalho em equipe multiprofissional e a importância do controle social e da participação popular. Além disso, o VER-SUS contribui para a formação de profissionais mais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, s.d.).

### 4 CONCLUSÃO

A imersão proporcionada pelas vivências no VER-SUS possibilitou uma aproximação crítica com a realidade do Sistema Único de Saúde, envolvendo aspectos culturais, econômicos e territoriais, contribuindo significativamente para a formação acadêmica e profissional dos estudantes participantes. As atividades desenvolvidas e as experiências compartilhadas

evidenciaram a importância do trabalho multiprofissional, do cuidado humanizado e do respeito à diversidade religiosa e cultural no processo de atenção à saúde.

Diante disso, o PET-Saúde Digital, ao proporcionar a participação no VER-SUS, mostrou-se fundamental para a formação de futuros profissionais comprometidos com os princípios do SUS, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade. Essa experiência contribuiu para ampliar a compreensão acerca das demandas da população, da defesa da saúde pública e da garantia da saúde enquanto direito social de todo cidadão.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Liliádia da Silva Oliveira; DAL POZ, Mario Roberto. **Formação profissional em saúde: análise dos programas interministeriais de formação em saúde a partir de 2003**. Curitiba: Appris Editora, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde Digital**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/pet-saude-digital>. Acesso em: 22 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VER-SUS Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/folder\\_versus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/folder_versus.pdf). Acesso em: 14 maio 2026.

EDITORA REALIZE. **Anais do Encontro Internacional Trabalho e Perspectivas de Formação dos Trabalhadores**. Campina Grande: Realize Editora, s.d. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/>. Acesso em: 22 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **São Cristóvão: histórico**. 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/historico>. Acesso em: 14 maio 2026.

SÃO CRISTÓVÃO. **Relatório de Avaliação Final: Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivência no SUS), em articulação com o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS)**. 2026.



## **O ACESSO A MEDICAMENTOS ESSENCIAIS SOB A ÓTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

JULLIANA LACERDA TEIXEIRA; MARÍLIA MOURA MELO; HILDA GLÍCIA FONSECA FORTES; VICTÓRIA SILÁ LIMA COSTA; JULIANE DE OLIVEIRA COSTA

**Introdução:** O Ministério da Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), na publicação 'Assistência Farmacêutica no SUS', destaca que, sob a ótica da Assistência Farmacêutica (AF), o acesso a medicamentos essenciais depende de três pilares: presença de um farmacêutico especializado, infraestrutura adequada e gestão informatizada de estoques. Assim, fragilidades nessas etapas comprometem diretamente a disponibilidade do cuidado. **Objetivo:** Avaliar modelos de gestão com falhas operacionais, comparando a situação real da aplicação sistematizada da AF e o seu impacto no acesso da população aos medicamentos essenciais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter comparativo a partir de uma abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de Google Acadêmico e buscas de artigos em bases de dados em saúde (SciELO), utilizando os descritores "Assistência Farmacêutica", "medicamentos essenciais" e "barreiras". Selecionou-se duas obras: um estudo de caso sobre a Rede Farmácia de Minas no município de Lassance (Fonseca *et al*), focado em intervenção e diagnóstico situacional, e um artigo sobre os desafios da AF na saúde pública brasileira (Silva *et al*). **Resultados:** Os resultados evidenciam um contraste entre as falhas operacionais da AF no Sistema Único de Saúde (SUS) e o impacto positivo de uma aplicação sistematizada. Enquanto a literatura nacional aponta que a indisponibilidade de medicamentos é frequentemente tratada como um macrodesafio financeiro inevitável, o modelo de planejamento estratégico aplicado em Lassance demonstra que é possível mitigar essas barreiras focando na resolução de micro-desafios de gestão. Além disso, esse alinhamento constata que a transição de compras baseadas em suposições gerenciais para métodos de controle de estoque ancorados nas necessidades epidemiológicas da população, juntamente com o conhecimento técnico de um farmacêutico especializado no ato da dispensação, garantem a assertividade no abastecimento e na disseminação do cuidado. **Conclusão:** Ao comparar a situação real com a aplicação sistematizada da AF, conclui-se que, embora a indisponibilidade de medicamentos seja frequentemente naturalizada e tratada como inevitável pela falta de apoio financeiro, por exemplo, ela também decorre de falhas operacionais corrigíveis. Portanto, a reorganização interna da gestão sistematizada garante um impacto positivo no acesso da população aos medicamentos essenciais.

Palavras-chave: **DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA; GESTÃO INFORMATIZADA; PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)**



## DA SUBORDINAÇÃO AO PROTAGONISMO CLÍNICO: A EVOLUÇÃO HISTÓRICA, REGULATÓRIA E CIENTÍFICA DA AUTONOMIA DA ENFERMAGEM

DIONES DA ROCHA ROSA; VIVIANE CARVALHO DO VALE; ANA CAROLINE DE OLIVEIRA GIL; FERNANDA IRIS DA ROCHA; BIANCA FERNANDES LIMA; MILENI DANTAS DA SILVA DE BARROS; DANIELLE CRISTINA PITAO DE FARIA

**Introdução:** A autonomia profissional da enfermagem constitui uma construção histórica, social e regulatória, diretamente relacionada ao reconhecimento da legitimidade técnica e científica da profissão no campo da saúde. Embora a enfermagem tenha ampliado significativamente seu escopo de atuação nas últimas décadas, especialmente no contexto brasileiro, persistem limitações estruturais e culturais que restringem a efetiva autonomia do enfermeiro na prática clínica. Nesse cenário, a discussão sobre prática avançada e protagonismo profissional torna-se estratégica para a qualificação dos sistemas de saúde. **Objetivos:** Analisar criticamente a evolução da autonomia profissional da enfermagem, considerando seus determinantes históricos, regulatórios e científicos, com ênfase na ampliação do escopo clínico e na capacidade decisória do enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, conduzida com base nas recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS, utilizando descritores relacionados à autonomia profissional, prática de enfermagem e prática avançada. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, remoção de duplicatas e triagem metodológica, a amostra final foi composta por seis estudos. **Resultados:** Os achados evidenciam que a autonomia da enfermagem resulta de um processo histórico marcado pela transição de uma prática tradicionalmente subordinada ao modelo biomédico para maior protagonismo clínico e decisório. No Brasil, avanços regulatórios, como a Lei nº 7.498/1986, normativas do Conselho Federal de Enfermagem e a consolidação do Processo de Enfermagem, fortaleceram o respaldo técnico e legal da profissão. Entretanto, persiste descompasso entre autonomia normativa e prática efetiva, influenciado por barreiras institucionais, relações hierárquicas, sobrecarga de trabalho e limitações organizacionais. Evidências internacionais demonstram que maior autonomia da enfermagem está associada à ampliação do acesso, melhoria dos desfechos clínicos e maior eficiência assistencial. **Conclusão:** Conclui-se que a consolidação da autonomia profissional da enfermagem depende não apenas de avanços regulatórios, mas da reconfiguração das relações de poder no campo da saúde, fortalecimento da formação avançada e reconhecimento institucional do enfermeiro como protagonista do cuidado.

Palavras-chave: **AUTONOMIA PROFISSIONAL; HISTÓRIA DA ENFERMAGEM; PRÁTICA AVANÇADA**



## **FINANCIAMENTO E CRISE DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA NO BRASIL (2016-2025).**

DIONES DA ROCHA ROSA

**Introdução:** O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) permanece como um dos principais desafios estruturais da gestão pública em saúde no Brasil, especialmente diante das restrições fiscais, do aumento progressivo da demanda assistencial e das desigualdades regionais na oferta de serviços. Nesse contexto, a atenção às urgências e emergências configura-se como um dos setores mais sensíveis às fragilidades do sistema, funcionando frequentemente como espaço de convergência das falhas dos demais níveis de atenção. **Objetivos:** Analisar criticamente os desafios da gestão pública em saúde no Brasil, com ênfase nos modelos de financiamento e seus impactos sobre a organização, o acesso e a qualidade da atenção às urgências e emergências. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, considerando estudos publicados entre 2016 e 2025. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram analisados estudos com foco no financiamento da saúde, governança pública e organização das redes assistenciais no contexto brasileiro. **Resultados:** A literatura evidencia que o subfinanciamento crônico do SUS, agravado por políticas de austeridade fiscal e pela fragmentação federativa, compromete a capacidade de resposta do sistema, particularmente nos serviços de urgência e emergência. Observam-se repercussões como superlotação, aumento do tempo de espera, sobrecarga profissional e redução da resolutividade assistencial. Além da insuficiência de recursos, destacam-se limitações de governança, desigualdades regionais e fragilidades na integração entre os níveis de atenção. **Conclusão:** Conclui-se que a crise da atenção às urgências e emergências reflete fragilidades estruturais mais amplas da gestão pública em saúde. O fortalecimento do SUS exige revisão dos mecanismos de financiamento, ampliação do investimento público e maior integração entre gestão, planejamento e organização das redes assistenciais.

Palavras-chave: **GESTÃO PÚBLICA; POLÍTICAS PÚBLICAS; FINANCIAMENTO DA SAÚDE**



## ENDOLEAKS: PRINCIPAL DESAFIO NO SEGUIMENTO TARDIO APÓS EVAR

ARTHUR MARCHESI; CAMILA BENFICA BRANQUINHO; DÉBORA DE SOUSA COSTA RIZA; DEBORAH NELY ANDRADE NASCIMENTO; ISABELLY CAROLINY ALMEIDA; JULIANA TIEMI HIKIGI; FELIPE MENDONÇA OLIVEIRA E SOUZA

**Introdução:** O reparo endovascular de aneurisma (EVAR) consolidou-se como um dos principais tratamentos do Aneurisma de Aorta abdominal, por ser uma técnica minimamente invasiva. É necessário acompanhamento radiológico contínuo, pela possibilidade de complicações tardias, como o endoleak, que é a persistência do fluxo sanguíneo no interior do saco aneurismático, por fora da endoprótese implantada. Sendo assim, por ser o maior desafio pós-EVAR, essa condição deve ser monitorada, pois mantém a pressurização da parede da Aorta e impede a retração do saco aneurismático, aumentando o risco de ruptura aórtica tardia. **Objetivo:** Discutir o seguimento tardio após o tratamento endovascular de Aneurismas da Aorta abdominal, com ênfase nos endoleaks como principal complicação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que analisou artigos publicados nos últimos 10 anos, em língua inglesa, nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores “Aneurisma de Aorta abdominal”; “Endoleak”; “EVAR” e incluídos artigos relacionados à endoleaks após correção endovascular do Aneurisma de Aorta abdominal, sendo desprezados estudos que abordem outras complicações tardias pós EVAR. **Resultados:** Os estudos demonstram que os endoleaks representam a principal complicação tardia após o EVAR, relatada em 30% dos pacientes e a angiotomografia computadorizada, considerada padrão-ouro, destacou-se pela alta sensibilidade na identificação dos endoleaks. Contudo, limitações como radiação, uso de contraste iodado e custos elevados favoreceram o uso complementar do ultrassom Doppler e do ultrassom com contraste. Os trabalhos também evidenciaram que o acompanhamento deve ser periódico, principalmente no primeiro ano após o procedimento, visando identificar complicações. O endoleak tipo II (T2EL) foi o mais frequente, tendo caráter benigno já que a maioria se resolve espontaneamente no primeiro ano e, mesmo após 5 anos, o risco de ruptura permanece <1%. Foi recomendado reintervenção apenas em casos altamente selecionados: crescimento do saco aneurismático ou um novo endoleak tipo I (T1EL) ou tipo III (T3EL). **Conclusão:** Em suma, o acompanhamento tardio pós-EVAR é indispensável. A vigilância, otimizada pela associação de exames de imagem e adesão aos protocolos, é decisiva para prevenir a expansão do saco aneurismático e mitigar o risco de ruptura aórtica.

Palavras-chave: **ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL; ENDOLEAK; EVAR**



## MÍDIAS SOCIAIS E NORMALIZAÇÃO DO VAPING ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS: REVISÃO DA LITERATURA

ENZO DE CARVALHO SANTINATO; BRENO DE CARVALHO SANTINATO; MICHELE BAFFI DINIZ; RENATA DE OLIVEIRA GUARÉ

**Introdução:** O uso de cigarros eletrônicos entre adolescentes e jovens adultos tem crescido significativamente, impulsionado pela disseminação de conteúdos relacionados ao vaping nas mídias sociais. Plataformas digitais favorecem a exposição ao marketing indireto desses dispositivos, contribuindo para maior normalização social do uso entre jovens e representando um desafio emergente para políticas públicas de prevenção ao tabagismo. **Objetivo:** Analisar a associação entre a exposição ao conteúdo relacionado ao vaping nas mídias sociais e a maior normalização social do uso de cigarros eletrônicos entre adolescentes e jovens adultos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura na base PubMed, utilizando os descritores MeSH *“Electronic Nicotine Delivery Systems”*, *“Media Exposure”* e *“Adolescent”*, além de termos livres relacionados ao vaping e às mídias sociais, considerando estudos publicados em inglês entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos observacionais, longitudinais, revisões sistemáticas, revisões de escopo e análises de conteúdo relacionados à exposição digital e ao comportamento juvenil associado ao uso de cigarros eletrônicos. Os estudos foram selecionados após leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme critérios previamente estabelecidos. **Resultados:** Após a triagem de 51 estudos, 10 artigos compuseram a análise final. Os estudos avaliaram principalmente a exposição ao conteúdo relacionado ao vaping, estratégias de marketing digital, presença de influenciadores e sua associação com percepção positiva, suscetibilidade e iniciação ao uso de cigarros eletrônicos entre jovens. Observou-se que as mídias sociais atuam como importantes meios de disseminação de conteúdos pró-vaping, frequentemente associados à cultura jovem, influenciadores digitais e estratégias de marketing com elevado engajamento. Além disso, os conteúdos apresentaram baixa presença de advertências sanitárias e etárias. Estudos longitudinais identificaram associação entre maior exposição ao conteúdo relacionado ao vaping e maior suscetibilidade à experimentação entre adolescentes. **Conclusão:** A exposição ao conteúdo relacionado ao vaping nas mídias sociais associa-se à maior normalização social e suscetibilidade ao uso de cigarros eletrônicos entre jovens, reforçando a necessidade de estratégias de vigilância em saúde, educação midiática e fortalecimento da regulação da publicidade digital relacionada aos cigarros eletrônicos.

Palavras-chave: **SISTEMAS ELETRÔNICOS DE LIBERAÇÃO DE NICOTINA; EXPOSIÇÃO À MÍDIA; ADOLESCENTES**





## **FORMAÇÃO DOCENTE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE DOCÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA I**

ODAIR BONACINA ARUDA, JANE KELLY OLIVEIRA FRIESTINO, MAÍRA ROSSETTO, ROSANE PAULA NIEROTKA, DAIANE ROSSETTO, JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT

### **RESUMO**

**Introdução:** A efetivação de propostas de integralidade e interprofissionalidade no ensino superior permanece como um desafio técnico, pedagógico e político frente à persistência do modelo biomédico. Nesse cenário, a Educação Interprofissional (EIP) com apoio de metodologias ativas configura-se como estratégia estruturante. **Objetivo:** Relatar e analisar criticamente a experiência de estágio de docência em Saúde Coletiva I no curso de Medicina, destacando sua contribuição para a formação docente e para a operacionalização da EIP. **Relato de Experiência:** Reflexão crítica sobre estágio de docência do mestrado acadêmico em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, realizado no segundo semestre de 2025. Com carga horária de 30 horas, as atividades integraram a disciplina de Saúde Coletiva I (75 horas) no primeiro semestre do curso de Medicina. As estratégias pedagógicas pautaram-se em metodologias ativas, incluindo problematização territorial, rodas de conversa e discussões mediadas pelo mestrando enfermeiro. **Discussão:** A utilização de metodologias ativas viabilizou a EIP ao confrontar diferentes racionalidades do cuidado. A mediação do enfermeiro tensionou a visão biomédica de estudantes ingressantes na medicina, ampliando o entendimento sobre o manejo clínico para além da farmacologia, incorporando dimensões como coordenação do cuidado, vínculo e competências relacionais. Emergiram desafios associados a assimetrias históricas nas corporações da saúde e à gestão do tempo, contrapostos pela receptividade discente às práticas participativas. **Conclusão:** O estágio de docência interprofissional ultrapassou o caráter puramente instrumental, estabelecendo-se como dispositivo de inovação pedagógica capaz de problematizar a hegemonia biomédica e capacitar o pós-graduando para uma docência crítica comprometida com o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Educação Interprofissional; Docência; Ensino em Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

Apesar de as diretrizes nacionais orientarem, há décadas, a formação em saúde voltada para a integralidade do cuidado e para a interprofissionalidade, a consolidação prática dessas premissas no cotidiano do ensino superior subsiste como um complexo desafio técnico, pedagógico e político. A persistência histórica do modelo biomédico tradicional, de modo marcante na estruturação do ensino médico, tende a privilegiar o núcleo estritamente biológico e fisiopatológico, secundarizando as fundamentais dimensões relacionais, territoriais e sociais que permeiam o ato de cuidar (Silva *et al.*, 2025).

Nesse cenário de fragmentação, a Educação Interprofissional (EIP) desponta como um eixo estruturante de reconfiguração das práticas formativas. Sua centralidade baseia-se na

promoção de momentos de aprendizagem compartilhada e interativa entre estudantes de diferentes profissões, estimulando o desenvolvimento de competências colaborativas, o reconhecimento mútuo de papéis profissionais e a desconstrução de estereótipos no cotidiano do trabalho em saúde (Lima *et al.*, 2025).

Todavia, os processos da EIP não se operacionalizam de maneira espontânea na dinâmica de sala de aula, requerendo a intencionalidade de dispositivos pedagógicos coerentes. As chamadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem configuram-se como ferramentas indispensáveis para viabilizar essa interação horizontalizada entre núcleos de saberes distintos (Bruno *et al.*, 2025). No âmbito da Saúde Coletiva, essa articulação demonstra-se sobremaneira relevante, visto o caráter nuclear dessa área para a compreensão ampliada do processo saúde-doença e para a organização das linhas de cuidado no território de saúde. Não obstante tal relevância, persistem fragilidades estruturais na sedimentação da perspectiva interprofissional nos currículos acadêmicos, retratando um visível descompasso entre as diretrizes norteadoras e as condutas pedagógicas (Souza *et al.*, 2025).

À vista disso, o estágio de docência inserido nos programas de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem assume o potencial de constituir-se como espaço estratégico de inserção interprofissional e de tensionamento da lógica uniprofissional que impera no ensino. O objetivo deste trabalho é relatar e analisar criticamente a experiência de um estágio de docência em Saúde Coletiva I desenvolvido junto ao curso de graduação em Medicina, ressaltando sua contribuição para a formação do docente e para a operacionalização prática da educação interprofissional.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

Trata-se de uma reflexão crítica e analítica estruturada a partir de um relato de experiência decorrente do estágio de docência do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. A atividade prática foi executada ao longo do segundo semestre letivo de 2025, perfazendo uma carga horária totalizada de 30 horas no componente curricular de Saúde Coletiva I, vinculado ao curso de graduação em Medicina da referida instituição pública. A referida disciplina é inserida no primeiro semestre da matriz curricular médica, somando carga horária de 75 horas (equivalente a 5 créditos), sendo estruturada por meio de atividades que mesclam teorias, práticas em cenários reais e ações de extensão em interface contínua com a Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo inserções programadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

A execução do estágio docente abrangeu a imersão ativa e corresponsável no planejamento didático-pedagógico junto ao corpo docente titular, bem como na condução e mediação direta de intervenções com os estudantes recém-ingressantes no curso. A espinha dorsal das estratégias pedagógicas adotadas fundamentou-se nas premissas das metodologias ativas, operando-se por meio de dinâmicas de problematização voltadas a situações reais de territórios sanitários, condução de rodas de conversa e moderação técnica de discussões em pequenos grupos, buscando de forma permanente a confluência de múltiplos núcleos de conhecimento. Ressalta-se a natureza vanguardista dessa inserção: o mestrando enfermeiro caracterizou-se como o primeiro discente do mestrado acadêmico em enfermagem da instituição a conduzir seu estágio de docência estritamente no curso de graduação em Medicina, determinando um marco inédito nas dinâmicas de formação integrada e na introdução da perspectiva interprofissional na educação médica local.

### 3 DISCUSSÃO

A análise da experiência empírica confirmou que o emprego planejado de metodologias ativas constitui premissa mandatória para a operacionalização real da EIP, servindo de base para que os processos de aprendizagem ocorram diretamente a partir do tensionamento saudável entre distintas racionalidades e visões do cuidado em saúde (Bruno *et al.*, 2025). Durante os momentos de problematização conceitual, prioritariamente naqueles direcionados à análise viva do território e à organização da atenção primária, constatou-se que o processo de mediação pedagógica conduzido por um enfermeiro gerou reflexões que desafiaram a ótica majoritariamente biomédica dos estudantes de medicina.

Essa intervenção possibilitou ampliar o foco discente para componentes transversais da produção do cuidado, tais como a criação de vínculo terapêutico, a longitudinalidade, a coordenação das redes de atenção e a gestão cotidiana dos processos de trabalho que estruturam o SUS. Nas sessões de debate voltadas às condições crônicas prevalentes a exemplo do manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica, a mediação interprofissional amparou os discentes no reconhecimento de que a condução terapêutica eficaz ultrapassa o ato isolado da prescrição farmacológica.

Compreendeu-se o valor intrínseco de competências relacionais, práticas educativas comunitárias e estratégias organizacionais, atributos historicamente consolidados no escopo prático da enfermagem. Tal fenômeno demonstrou que a inserção física e intelectual do enfermeiro no cenário de aprendizagem da medicina não apenas diversifica a pauta de conteúdos teóricos, mas atua essencialmente como um "espelho" vivo de práticas colaborativas, projetando antecipadamente as dinâmicas reais do trabalho em equipe multiprofissional exigidas pelo SUS.



Figura 1. Fluxograma das etapas de planejamento, execução pedagógica e impactos da docência interprofissional.

Fonte: os autores. 2026.

Sob a análise pedagógica, detectou-se que a interprofissionalidade requer uma profunda intencionalidade curricular e mediação docente qualificada, revelando-se insuficiente a mera coexistência física de diferentes saberes e sujeitos em um mesmo espaço de formação (Souza *et al.*, 2025). Durante o estágio, manifestaram-se desafios pontuais associados à heterogeneidade no nível de conhecimento prévio dos estudantes, à necessidade de calibração e adequação da linguagem pedagógica utilizada e ao gerenciamento restrito do tempo durante a execução das dinâmicas ativas.

Outrossim, notou-se, em recortes específicos, a manifestação de resistências implícitas no que tange à valorização de outros núcleos profissionais de saúde, indício nítido da presença de hierarquias corporativas e assimetrias que foram historicamente construídas e mantidas no setor sanitário. Por outro lado, despontou como expressiva potencialidade a expressa receptividade e o engajamento dos estudantes frente às metodologias participativas e à abordagem compartilhada. Esse comportamento positivo corrobora a literatura ao atestar que as vivências de EIP são capazes de catalisar modificações duradouras nas atitudes discentes e nas percepções individuais acerca do valor do trabalho em equipe (Lima *et al.*, 2025). No plano específico da formação docente na pós-graduação, o estágio oportunizou a consolidação de competências pedagógicas em nível crítico, estabelecendo uma ponte sólida entre teorias educacionais e práxis real, o que fomenta a autorreflexão sobre o papel do professor enquanto mediador de cenários interprofissionais complexos.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estágio de docência, quando alinhado aos preceitos teóricos e operacionais da educação interprofissional e amparado por desenhos metodológicos ativos, rompe com o caráter puramente instrumental e burocrático da formação pós-graduada. Ele se consolida como um legítimo vetor de inovação pedagógica e de necessária desconstrução das lógicas formativas tradicionais e unidisciplinares. A inserção programada de um enfermeiro na docência da graduação médica revelou-se uma estratégia de alta potência para arejar o entendimento discente sobre as dimensões do cuidar e para tensionar de forma construtiva a hegemonia do modelo biomédico, fomentando nos futuros médicos a percepção da mútua interdependência e complementaridade que une as profissões de saúde no âmbito do SUS. No entanto, depreende-se que a consolidação definitiva da interprofissionalidade na educação superior demanda esforços contínuos e intencionalidade pedagógica institucionalizada. Faz-se imperativo o enfrentamento direto das barreiras corporativas e das hierarquias históricas da área, associado a um investimento contínuo e robusto na formação de docentes sob uma perspectiva crítica. Diante dos limites de tempo e da heterogeneidade discente mapeados nesta experiência, aponta-se para a necessidade de futuras incursões longitudinais que acompanhem os estudantes em etapas posteriores do curso. Recomenda-se veementemente o fortalecimento e a regulamentação institucional de estágios docentes interprofissionais e cruzados entre as diversas licenciaturas e bacharelados da saúde, consolidando uma formação acadêmica integrada e sensível às reais e urgentes demandas do trabalho coletivo em saúde.

#### **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), por meio da concessão de bolsa de mestrado.

## REFERÊNCIAS

BRUNO, Larissa Cristina de Melo *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas no cuidado integrado.

**Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 3, n. 2, p. 36–56, 2025. Disponível em:

<https://doi.org/10.71248/jabf4v53>.

DA SILVA, Liliane Lima *et al.* Ensino em saúde e os desafios na formação de profissionais críticos, humanizados e socialmente comprometidos. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 55, p.

e10619, 2025. Disponível

em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/10619>.

ESCALDA, P. M. F. *et al.* Formação docente na perspectiva da educação interprofissional em saúde: estratégias de uma universidade brasileira. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, p.

e17027, 2025. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/17027>.

LIMA, Aline Maria Peixoto *et al.* A educação interprofissional no currículo de graduação das profissões de saúde: uma revisão integrativa. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**,

v. 29, p. e240278, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240278>.

SOUZA, Monise Queiroz Brito de *et al.* Interprofissionalidade nos currículos: uma análise dos cursos de saúde de uma instituição pública. **Arquivos de Ciências da Saúde da**

**UNIPAR**, v. 29, n. 1, p. 242–261, 2025. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11295>.



## O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM CAPS: CONCEPÇÕES DE PSICÓLOGOS.

HÁLAF EUSÉBIO DOS REIS PEREIRA; CARLOS DE SOUSA FILHO

**Introdução:** O acolhimento constitui uma diretriz central da atenção psicossocial no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo compreendido como estratégia fundamental para qualificar o acesso, fortalecer vínculos e humanizar o cuidado em saúde mental. Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o acolhimento ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo escuta qualificada, responsabilização e reconhecimento da singularidade do sujeito em sofrimento psíquico. **Objetivo:** Compreender as concepções de psicólogas(os) acerca do acolhimento psicológico em serviços públicos de saúde mental de um município de pequeno porte do Sul de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com quatro psicólogos atuantes em um CAPS II e em um CAPS AD III vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados ocorreu durante a pandemia de COVID-19, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas via chamada de vídeo pelo aplicativo WhatsApp. Os depoimentos foram gravados, transcritos e analisados por meio da Análise de Conteúdo orientada pelo método clínico-qualitativo. **Resultados:** Os participantes compreenderam o acolhimento como um momento inicial de escuta, observação, recepção e orientação das demandas dos usuários, configurando-se como possibilidade de alívio do sofrimento e construção de vínculo terapêutico. Evidenciou-se a importância da humanização do cuidado, da empatia e da disponibilidade afetiva dos profissionais para além de uma leitura centrada no diagnóstico. Também emergiram reflexões sobre a responsabilidade ética no cuidado, destacando-se a corresponsabilização entre profissionais, equipe multiprofissional e usuários. Além disso, os relatos apontaram o acolhimento como espaço de aprendizado profissional, favorecendo o desenvolvimento da escuta clínica, do manejo dos limites terapêuticos e da articulação entre teoria e prática. **Conclusão:** Conclui-se que o acolhimento se configura como prática fundamental para o cuidado em saúde mental, fortalecendo vínculos, promovendo humanização e qualificando o acesso aos serviços públicos. Ademais, evidencia-se a relevância do trabalho em equipe e da formação contínua dos profissionais para sustentar práticas de cuidado éticas, sensíveis e comprometidas com a singularidade dos usuários.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; SAÚDE MENTAL; PSICOLOGIA**





## LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E DESFECHOS GESTACIONAIS: AÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE ÀS CONSEQUÊNCIAS

GABRIELA BIDO; MARIA EDUARDA BOMBONATO FACCIO; GUSTAVO CAVALCANTI

### RESUMO

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) compromete múltiplos sistemas e desarranja a defesa imunológica. Na gestação, a elevação de estrogênio, progesterona e prolactina altera o equilíbrio imune. O aumento do estrogênio estimula a produção de IL-10, que aumenta os linfócitos B e a fabricação de anticorpos, desencadeando a crise. Pelos riscos para mãe e feto, o acompanhamento na Atenção Primária é fundamental para mitigar complicações através de ações de prevenção e cuidado longitudinal multiprofissional. **Objetivo:** Identificar as consequências e as ações de prevenção de agravos direcionadas às gestantes com lúpus eritematoso sistêmico na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância do acompanhamento longitudinal e do cuidado multiprofissional. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa, e sua busca foi realizada nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores "Gravidez", "Atenção Primária à Saúde" e "Doenças Autoimunes". Foram incluídos artigos de 2017 a 2024, em português e inglês, que abordassem diretamente o tema. **Resultados:** Logo, tal doença autoimune, na gestação, exige classificação de alto risco devido a complicações como aborto, pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal, ligadas à atividade pré-concepção da doença. Ademais, os dados do DATASUS apontam aumento nos óbitos maternos por LES no Brasil. Para um prognóstico favorável, a doença deve estar inativa por seis meses antes de engravidar. O acompanhamento exige consultas frequentes em centros de referência, exames específicos e tratamento seguro com hidroxicloroquina. Na Atenção Primária, o cuidado longitudinal e o suporte de políticas públicas são essenciais para mitigar complicações. Além de que a vulnerabilidade é maior diante da atividade da doença, nefrite lúpica ou síndrome antifosfolípide, tornando indispensável o acompanhamento multiprofissional do planejamento reprodutivo ao puerpério. **Conclusão:** Portanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é central nesse processo, garantindo cuidado longitudinal, monitoramento clínico, planejamento familiar e coordenação do pré-natal de alto risco. Contudo, a escassez de dados atualizados e a subnotificação na APS limitam a criação de indicadores confiáveis, sendo fundamental fortalecer a assistência e a produção epidemiológica para reduzir complicações.

**Palavras-chave:** Gravidez; Atenção Primária à Saúde; Doenças Autoimunes.

### 1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) caracteriza-se por sua capacidade de comprometer diversos sistemas do corpo humano, além de provocar um desarranjo generalizado nos mecanismos de defesa imunológica do organismo (FARIA et al., 2024). Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, a constatação da doença é feita com a

presença de critérios clínicos e imunológicos, sendo necessária a presença de quatro dos seguintes: eritema malar, lesão discóide, fotossensibilidade, úlceras oronasais, artrite, serosite, comprometimento renal com proteinúria persistente ou cilindrúria anormal, alterações neurológicas, hematológicas e imunológicas e anticorpos antinucleares (SURITA; PASTORE, 2019).

Durante a gestação, a crise de LES pode ser associada a elevação profunda nos níveis de estrogênio, progesterona e prolactina, alterando o equilíbrio do sistema de defesa. O aumento do estrogênio, especificamente, estimula a produção de IL-10. Essa substância prolonga a vida dos linfócitos B e aumenta sua proliferação e capacidade de fabricar anticorpos capazes de desencadear a manifestação da doença (GEREDE et al., 2025).

A ocorrência da gestação nesses quadros impõe desafios particulares, dado o risco de repercussões negativas tanto para a mãe quanto para o feto. Diante disso, o acompanhamento médico na atenção primária dessa condição ao longo da gravidez, é fundamental para determinar uma análise dos riscos, e a abordagem terapêutica, além de intensificar a vigilância clínica da atividade lúpica, a fim de mitigar complicações materno-fetais (GAMBA et al., 2024). Nesse contexto, a presente revisão tem como objetivo identificar as consequências e as ações de prevenção de agravos direcionadas às gestantes com lúpus eritematoso sistêmico na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância do acompanhamento longitudinal e do cuidado multiprofissional.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar produções científicas acerca de uma temática específica, proporcionando uma compreensão ampla e sistematizada do conhecimento disponível.

A pesquisa foi conduzida com o objetivo de responder à seguinte pergunta norteadora: *“Quais são as ações voltadas à prevenção de agravos em gestantes com lúpus eritematoso sistêmico na Atenção Primária à Saúde?”*.

Para a busca dos estudos, utilizaram-se as bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi elaborada a partir dos descritores “Gravidez”, “Atenção Primária à Saúde” e “Doenças Autoimunes”, combinados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados entre os anos de 2017 e 2024, disponíveis nos idiomas português e/ou inglês, e que apresentassem relação direta com a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os estudos duplicados nas bases de dados, bem como aqueles que, após leitura dos títulos, resumos e textos completos, não respondiam à pergunta de pesquisa.

Inicialmente, foram identificados 14 artigos na PubMed e 16 artigos na BVS. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção dos estudos duplicados, 20 artigos foram excluídos por não atenderem à temática proposta. Ao final do processo de seleção, 10 estudos atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e foram incluídos na presente revisão integrativa.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), doença autoimune que acomete o tecido conjuntivo, é uma condição com predileção pelo sexo feminino, especialmente no período fértil. Desta forma, o lúpus foi considerado por muito tempo como uma patologia incondizente com a gestação por gerar diversas consequências negativas materno-fetais nessa população acometida, como maiores chances de aborto, restrição de crescimento intrauterino,



pré-eclâmpsia e transtornos hipertensivos gestacionais, as quais estão diretamente relacionadas com a atividade da doença pré-concepção, histórico de hipertensão, nefropatia lúpica e a presença de anticorpos antifosfolípides (FERRAZ et al., 2024). Por conta das vastas complicações, o diagnóstico de LES classifica a gestante como de alto risco, tornando essencial o acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS), desde o planejamento reprodutivo até o pós-natal, por meio do cuidado longitudinal, monitoramento clínico e articulação multiprofissional, o que contribui para melhores desfechos e para um bom prognóstico (SURITA; PASTORE, 2019).

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento do lúpus eritematoso sistêmico na gestação, ainda há uma prevalência significativa de complicações materno-fetais e repercussões nas taxas de mortalidade materno-infantis, principalmente relacionadas à nefrite lúpica e a infecções concomitantes (SURITA; PASTORE, 2019). Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS demonstraram aumento de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por lúpus eritematoso disseminado (categoria CID-10 M32), registrando 614 casos no Brasil em 2024, valor superior aos anos anteriores de 2023 e 2022 com 553 e 520 registros, respectivamente (DATASUS, 2024).

Um estudo descritivo, observacional, transversal e parte retrospectivo realizado no ambulatório de pré-natal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) com 30 gestantes portadoras de LES, entre março de 2012 e novembro de 2015, constatou relevância estatística entre atividade da doença pré-concepção, uso elevado de corticosteróides e complicações materno-fetais, com frequência elevada de 46,7%, caracterizando a gestação como de alto risco. Ademais, também houve relação da atividade de doença durante o período gestacional e prévia à concepção, assim como prematuridade e presença de síndrome anticorpo antifosfolípide, uma trombofilia associada a eventos trombóticos e morbimortalidade gestacional (SCHADE et al., 2017). Assim, a gravidez com lúpus apresenta maiores riscos em relação a uma gestação comum, especialmente nos casos associados à atividade da doença e à síndrome do anticorpo antifosfolípide (FERRAZ et al., 2024).

Existe uma próxima relação entre complicações para a mãe e para o feto na gravidez com lúpus eritematoso sistêmico, especialmente na presença de mau passado obstétrico e nefrite lúpica, definida como albuminúria maior que 500 miligramas em 24 horas persistente, hematuria ou cilindros patológicos na urina. Como principais desfechos negativos maternos, tem-se a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, trombose e até perdas gestacionais. A hipertensão gestacional está relacionada com o lúpus ativo, principalmente na forma renal, porém a existência de distúrbio hipertensivo por si só gera um desequilíbrio das células Th, liberando uma série de citocinas que repercutem na exacerbação do LES. O risco de complicações é maior para as gestantes em sua primeira gestação, já as chances de trombose aumentam nas múltiplas possivelmente em decorrência da idade mais avançada, o que requer maiores cuidados no período puerperal, no qual a incidência de trombose é maior por conta de um estado fisiologicamente pró-trombótico, o qual pode ser intensificado na presença do lúpus (SCHADE et al., 2017; SKORPEN et al., 2021; SUN, LI, LI, 2025).

Da mesma forma, o feto também é afetado pelo LES na gestante. O bebê pode ser vítima de abortamento súbito, parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e lúpus neonatal. Essa última repercussão atinge cerca de 2% dos recém-nascidos de mães portadoras do lúpus, sendo uma condição causada pela existência de anticorpos anti-Ro (anti-SSA) e anti-La (anti-SSB) de origem materna e transferidos passivamente pela barreira placentária, fato que gera impactos ao recém-nascido como alterações dermatológicas, hematológicas, hepáticas e cardíacas, sendo o bloqueio atrioventricular presente em até 50% dos casos. Esses desfechos reforçam o efeito da doença lúpica sobre a morbimortalidade perinatal (FERRAZ et al., 2024).

Diante do quadro de alto risco materno-fetal, as pacientes com lúpus eritematoso sistêmico devem receber um acompanhamento integrado entre diversos profissionais da atenção primária à saúde, com o devido cuidado para um pré-natal de alto risco, oferecendo orientação pré-concepcional, seguimento obstétrico, assistência ao parto e cuidado puerperal. A mulher portadora de LES não apresenta diminuição de sua fertilidade e, em contrapartida ao pensamento antigo de que a doença era incompatível com a gestação, ela pode evoluir com gestação bem-sucedida desde que seja constatada a inatividade da doença por pelo menos seis meses prévios à concepção (FERRAZ et al., 2024).

Durante a gestação, o cuidado precisa ser feito em centro de referência de alto risco, com consultas mensais até 20 semanas, quinzenais até 28 semanas e, após isso, semanais até o parto, que ocorrerá pela via indicada pelo obstetra, sem contraindicações ao parto normal. É fundamental nesse acompanhamento a realização de exames como hemograma completo, função renal e hepática, proteinúria de 24 horas, dosagem do complemento (C3, C4, CH50), anticorpos anticardiolipina, anti-dsDNA, anticoagulante lúpico e anti-SSA e anti-SSB a fim de acompanhar a atividade da doença e prevenir a agudização, possivelmente explicada por um baixo nível de linfócitos Th2 e aumento do estrogênio (JOAQUIM; BORGES; BRITO, 2020; SURITA; PASTORE, 2019).

A equipe multidisciplinar deve ter uma abordagem crítica dos riscos e benefícios do tratamento para que haja um equilíbrio entre a saúde materna e fetal, com o objetivo de alcançar uma gestação com o melhor desfecho possível. Quanto ao tratamento medicamentoso, é utilizado a hidroxicloroquina como padrão, cujo uso é considerado seguro durante a gestação, estando associado à redução do risco de restrição do crescimento intrauterino e parto prematuro, além da diminuição do nível dos anticorpos antifosfolípidos e anti-SSA e anti-SSB. Em contrapartida, a interrupção do tratamento dobra as chances de exacerbação da doença. Outros fármacos também usados no LES são a azatioprina e glicocorticóides, como a prednisolona, que reduz efeitos colaterais como diabetes, hipertensão, osteopenia, infecções e desfechos negativos no feto. No entanto, a corticoterapia deve seguir as doses recomendadas e ser feita com a suplementação de cálcio e ácido acetilsalicílico em doses baixas como prevenção de pré-eclâmpsia (JOAQUIM; BORGES; BRITO, 2020; SURITA; PASTORE, 2019).

Alguns imunobiológicos devem ser descontinuados na gestação e, consequentemente, na amamentação, como micofenolato de mofetila, metotrexato e ciclofosfamida por conta da toxicidade fetal. Em caso de síndrome antifosfolipídica, é recomendada a terapia com antiplaquetários e anticoagulantes como a heparina de baixo peso molecular. Ademais, o controle da pressão arterial é fundamental para os desfechos, destacando-se a importância do acompanhamento contínuo na APS para monitoramento clínico, fortalecimento do vínculo com a paciente e promoção do cuidado longitudinal (SKORPEN et al., 2021; SURITA; PASTORE, 2019).

Dessa forma, o acompanhamento das portadoras dessa condição deve ser feito de forma individual pela atenção primária, abordando cada paciente de forma única, levando em conta aspectos externos à doença, mas que repercutem diretamente na qualidade de vida. Outro fator que explica o comprometimento do bem-estar são os altos custos de saúde vinculados à perda de produtividade. Essas pacientes, pela necessidade de cuidado continuado de alto risco, geram maiores despesas médicas diretas e indiretas, como transporte, gastos domésticos, entre outros (ABREU et al., 2024). Diante desse panorama, políticas públicas como o programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, são fundamentais na garantia da assistência integral à gestante, assegurando acesso ao pré-natal de alto risco, suporte logístico, assistência multiprofissional e cuidado contínuo em todas as etapas do período gravídico-puerperal (BRASIL, 2011; SOUZA et al., 2023).

Com base no exposto, embora o cuidado destinado às gestantes portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico tenha apresentado avanços significativos nos últimos anos, essas pacientes ainda apresentam maior frequência de desfechos adversos quando comparadas à população geral (GAMBA et al., 2024; SUN; LI; LI, 2025). Observa-se escassez de estudos direcionados à atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado à gestante com lúpus eritematoso sistêmico, uma vez que a produção científica atual prioriza complicações obstétricas e manejo em serviços especializados (GAMBA et al., 2024; GEREDE et al., 2025).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante disso, o Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação permanece como uma importante condição de alto risco materno-fetal, associada a complicações obstétricas significativas, como pré-eclâmpsia, prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, perdas gestacionais, trombozes e aumento da morbimortalidade materno-infantil. Embora os avanços diagnósticos e terapêuticos tenham proporcionado melhores perspectivas para mulheres com LES em idade fértil, os desfechos ainda demonstram elevada vulnerabilidade, especialmente quando há atividade da doença, nefrite lúpica ou síndrome do anticorpo antifosfolípide. Nesse contexto, torna-se indispensável o acompanhamento multiprofissional contínuo, desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, visando garantir maior segurança à mãe e ao feto.

A Atenção Primária à Saúde destaca-se como elemento central nesse processo, por possibilitar cuidado longitudinal, monitoramento clínico, educação em saúde, fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente e coordenação da assistência entre os diferentes níveis de atenção. A identificação precoce de sinais de atividade da doença, o controle adequado das comorbidades e o encaminhamento oportuno ao pré-natal de alto risco contribuem diretamente para a redução de complicações e para melhores prognósticos gestacionais. Além disso, a APS possui papel essencial na promoção do planejamento reprodutivo e no acompanhamento individualizado das necessidades biopsicossociais dessas mulheres.

Entretanto, apesar da relevância epidemiológica e clínica do LES na gestação, observa-se importante limitação relacionada à disponibilidade de dados concretos, atualizados e acessíveis sobre os casos acompanhados na Atenção Primária. A escassez de registros específicos, subnotificações e dificuldades de integração das informações nos sistemas de saúde comprometem a construção de indicadores confiáveis, dificultando a elaboração de estratégias efetivas de prevenção, monitoramento e assistência. Assim, faz-se necessário o fortalecimento da APS aliado à produção de dados epidemiológicos consistentes e indispensável para a redução das complicações do lúpus na gestação e para a melhoria da qualidade da assistência materno-infantil.

#### REFERÊNCIAS

- ABREU, M. et al. Characterization of the patterns of care, access, and direct cost of systemic lupus erythematosus in Brazil: findings from the Macunaíma study. **Advances in Rheumatology**, v. 64, n. 1, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **TabNet Win32 3.0: óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos – Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em: 25 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FERRAZ, B. A. et al. Abordagem do lúpus eritematoso sistêmico na paciente gestante e as implicações materno-fetais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 3706-3714, 2024.

GAMBA, A. et al. Modern management of pregnancy in systemic lupus erythematosus: from prenatal counseling to postpartum support. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 12, p. 3454, 2024.

GARANHANI DE CASTRO SURITA, F.; PASTORE, D. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez. **FEMINA**, v. 47, n. 6, p. 322-371, 2019.

GEREDE, A. et al. Systemic lupus erythematosus in pregnancy. **Medical Sciences**, v. 13, n. 3, p. 174, 2025.

JOAQUIM, A. S.; BORGES, C.; BRITO, F. M. A importância do pré-natal de gestante com lúpus eritematoso sistêmico. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 2, p. 247-255, 2020.

SCHADE, L. et al. Clinical profile of pregnant women with systemic lupus erythematosus of the Hospital de Clínicas of the UFPR. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 3, p. 169-176, 2017.

SKORPEN, C. G. et al. Complicações na gravidez em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. **Tidsskrift for Den norske legeforening**, 2021. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0596.

SOUZA, R. et al. Pregnancy loss in women with systemic lupus erythematosus: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, 2024.

SUN, C.; LI, X.; LI, X. Risk factors for adverse pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus: a meta-analysis and systematic review. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 2025.



## **ADOECIMENTO AUTORREFERIDO E CUIDADO EM SAÚDE NO CÁRCERE: ESCUTA DE HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE NO DISTRITO FEDERAL**

ALEXANDRINA SILVA DE PAULA; HELENA CRISTINA ARAGÃO DE SÁ MARTINS

### **RESUMO**

A saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) constitui questão central da Saúde Coletiva, envolvendo direito ao cuidado integral, determinantes sociais da saúde, vulnerabilidades institucionais e responsabilidade estatal. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) preveja a inserção dessa população na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem barreiras que dificultam a efetivação desse direito no cotidiano das unidades prisionais. Este estudo teve como objetivo analisar o adoecimento autorreferido por homens privados de liberdade da Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I), a partir de questionários de saúde desidentificados, discutindo suas implicações para o cuidado, a promoção da saúde e a educação em saúde no contexto prisional. A pesquisa é descritiva, de abordagem qualitativo-quantitativa, com análise secundária de 60 questionários de saúde anônimos, preenchidos por estudantes privados de liberdade matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA) da referida unidade. A análise combinou frequências absolutas e relativas com as categorias de vulnerabilidade, acesso ao cuidado e intersetorialidade, preservando o anonimato dos participantes. Os resultados revelaram que metade dos participantes emagreceu após o encarceramento, 68,3% referiram dor física diária ou eventual, 45% relataram piora ou muita piora da saúde mental, 83,3% praticavam automedicação, 95% relataram dificuldade, ausência de acesso fácil ou falta de acesso aos serviços de saúde, 93,3% consideravam a alimentação ruim ou muito ruim e 96,7% compartilhavam cela com nove ou mais pessoas. Apenas 1,7% relataram acesso regular a apoio psicológico. Conclui-se que o questionário de saúde pode funcionar como instrumento de escuta sanitária, capaz de revelar necessidades de cuidado frequentemente invisibilizadas no cotidiano prisional e subsidiar ações intersetoriais entre saúde e educação.

**Palavras-chave:** Saúde prisional; Direitos humanos; Vulnerabilidade social.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) constitui questão relevante da Saúde Coletiva, pois envolve direito ao cuidado integral, responsabilidade estatal e enfrentamento de barreiras institucionais que limitam o acesso às ações e aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O cárcere não suspende a cidadania nem o direito à saúde; ao contrário, as condições de confinamento, superlotação, precariedade material e restrição de autonomia tendem a produzir e agravar vulnerabilidades sanitárias. Conforme evidenciam Soares Filho e Bueno (2016), a população prisional brasileira é marcada por um perfil demográfico e social que revela a

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [depaulasale02@gmail.com](mailto:depaulasale02@gmail.com)

<sup>2</sup> Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: [helenaaragaosa@gmail.com](mailto:helenaaragaosa@gmail.com)

seletividade do sistema penal, atingindo de forma predominante homens jovens, negros, com baixa escolaridade e trajetórias atravessadas por desigualdades anteriores ao encarceramento.

O estudo dialoga com políticas de saúde, equidade e direitos humanos ao analisar o cárcere como espaço de produção social do adoecimento. Ao articular epidemiologia, ciências sociais e políticas públicas, reforça a necessidade de ações intersetoriais, promoção da saúde e garantia da equidade no acesso ao cuidado.

A Lei de Execução Penal prevê assistência material, educacional e à saúde às PPL, estabelecendo atenção sanitária de caráter preventivo e curativo (Brasil, 1984). No campo das políticas públicas, a PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial nº 1/2014, representa o principal marco normativo para a inserção da saúde prisional na rede do SUS, tendo a Atenção Primária Prisional como porta de entrada do cuidado (Brasil, 2014). Contudo, sua existência formal não elimina barreiras de acesso, descontinuidade assistencial, superlotação, insuficiência de equipes e dificuldades de integração entre saúde, justiça, assistência social e educação. Bartos *et al.* (2023) e Lermen *et al.* (2015) apontam que a efetivação da política depende de articulação intersetorial, continuidade assistencial e estruturação do cuidado segundo os princípios do SUS.

Na abordagem dos determinantes sociais, o adoecimento não se reduz a fatores biológicos ou comportamentais. Buss e Pellegrini Filho (2007) compreendem esses determinantes como condições de vida e trabalho, incluindo alimentação, habitação, saneamento, educação e acesso a serviços. No cárcere, essas dimensões assumem forma institucionalmente concentrada, pois o ambiente de custódia regula corpo, tempo, sono, higiene, circulação, informação e cuidado. A noção de vulnerabilidade, conforme Paiva, Ayres e Buchalla (2012), amplia essa leitura ao articular dimensões individuais, sociais e programáticas.

Também é necessário considerar as relações entre masculinidades e cuidado. Schraiber, Gomes e Couto (2005) apontam que os homens, em geral, tendem a procurar menos os serviços de saúde, demoram mais a reconhecer problemas e enfrentam maior dificuldade para verbalizar sofrimento e dor. No ambiente prisional, esses padrões podem ser intensificados por códigos de virilidade, força, silêncio e resistência que desencorajam a expressão da vulnerabilidade. Assim, quando homens privados de liberdade registram, em um questionário de saúde, dor frequente, piora da saúde mental, dificuldades de acesso a atendimento e uso de medicamentos por conta própria, esses dados devem ser lidos como sinais relevantes de necessidades sanitárias muitas vezes naturalizadas no cotidiano prisional.

Embora a saúde prisional seja discutida na literatura, ainda são escassos estudos situados que analisem, pela percepção autorreferida de homens privados de liberdade, como dor, emagrecimento, sofrimento psíquico, automedicação, alimentação, higiene e acesso aos serviços expressam vulnerabilidades produzidas ou agravadas pelo cárcere. Busca-se responder: quais necessidades de saúde são autorreferidas por homens privados de liberdade na PDF I e como um questionário aplicado no contexto da EJA pode subsidiar ações intersetoriais de cuidado e educação em saúde? O objetivo foi analisar o adoecimento autorreferido por 60 estudantes da EJA prisional na PDF I, discutindo suas implicações para o cuidado, a promoção da saúde e a educação em saúde no contexto prisional.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como estudo descritivo, de abordagem qualitativo-quantitativa, desenvolvido a partir da análise secundária de questionários de saúde desidentificados e de documentos normativos e institucionais sobre saúde prisional. Esse desenho metodológico permitiu caracterizar necessidades de saúde autorreferidas por um grupo específico de homens privados de liberdade, sem intervenção ou manipulação por parte da equipe de pesquisa. A dimensão quantitativa concentrou-se na sistematização de frequências

absolutas e relativas, enquanto a interpretação crítica dos achados foi orientada por referenciais da Saúde Coletiva, especialmente os determinantes sociais da saúde, a vulnerabilidade e a intersetorialidade.

O estudo foi realizado na PDF I, unidade prisional masculina localizada no Complexo Penitenciário da Papuda, no Distrito Federal, que também oferta atividades educacionais por meio do Centro Educacional 01 de Brasília, na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA). Os participantes foram 60 homens privados de liberdade, estudantes do 3º Segmento da EJA, que preencheram o questionário de saúde em contexto escolar. O grupo foi definido por conveniência, reunindo os estudantes presentes em sala de aula no dia da atividade. Como a pesquisa utilizou banco secundário desidentificado, não havia registro nominal de estudantes ausentes, recusas ou tamanho total da turma no momento da aplicação; por isso, não foi possível calcular taxa de resposta. Essa limitação impede generalizações para a totalidade da PDF I ou do sistema prisional do Distrito Federal, mas não invalida o valor exploratório e situado dos dados para compreender necessidades autorreferidas por estudantes privados de liberdade.

O instrumento foi elaborado especificamente para uma atividade pedagógica de escuta em saúde na EJA prisional. Não se tratou de instrumento clínico validado nem de escala psicométrica, mas de questionário objetivo, anônimo e desidentificado, voltado ao reconhecimento inicial de necessidades de cuidado. Continha 21 perguntas fechadas, com respostas do tipo “sim/não”, múltipla escolha e gradações simples de percepção, como “muito”, “um pouco”, “não” ou “não sei”. As questões abordavam autoavaliação de saúde, alterações de peso, atividade física, uso de tabaco e outras drogas, doenças crônicas, IST, acesso a serviços de saúde, apoio psicológico, automedicação, número de pessoas por cela, higiene, alimentação, sono, dor física, percepção de piora da saúde física e mental e recebimento de orientações preventivas. Exemplos de perguntas incluíam: “Depois que você foi preso, seu peso mudou?”; “Você sente dores no corpo?”; “Você consegue atendimento médico quando precisa?”; “Você usa remédios por conta própria?”; e “Quantas pessoas dividem a cela com você?”.

A aplicação do questionário ocorreu em sala de aula, conduzida pela docente responsável pelas turmas do 3º Segmento da EJA, como parte de uma atividade pedagógica voltada ao conhecimento da realidade dos estudantes. A equipe de pesquisa não participou dessa etapa, tendo acesso apenas aos registros já coletados e devidamente desidentificados. Posteriormente, as respostas foram organizadas em planilha eletrônica e analisadas por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os dados são apresentados apenas em frequências, sem inferência estatística. Não foram realizados testes de associação, como qui-quadrado, em razão do tamanho amostral, da natureza exploratória do estudo e do objetivo descritivo do resumo expandido. Para fins analíticos, as respostas foram organizadas em três eixos temáticos: adoecimento autorreferido e percepção do cárcere como fator de agravamento; condições materiais, acesso aos serviços e automedicação; e questionário de saúde como instrumento de escuta e educação em saúde.

Todos os dados foram tratados de forma anônima, agregada e desidentificada, sem nome, matrícula ou informação que permitisse identificação individual. A análise não teve finalidade clínica nem produziu encaminhamentos individualizados, observando anonimato, confidencialidade, não maleficência e respeito à dignidade dos sujeitos. Entre as limitações, destacam-se dados autorreferidos, possibilidade de viés de memória, subnotificação de sofrimento psíquico por códigos de masculinidade, efeito de desejabilidade social e impossibilidade de calcular taxa de resposta. Ainda assim, em contexto prisional, a autorreferência constitui fonte relevante de escuta, sobretudo quando o acesso aos serviços formais de cuidado é limitado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados revelam um conjunto expressivo de vulnerabilidades sanitárias autorreferidas pelos estudantes privados de liberdade. Os achados não devem ser interpretados como diagnóstico clínico, mas como indicadores de percepção sobre condições de vida, adoecimento e necessidades de cuidado no cotidiano prisional. Os resultados são apresentados de forma integrada, articulando descrição e discussão.

No eixo do adoecimento autorreferido, metade dos respondentes informou ter emagrecido após o encarceramento. Desse total, 15% indicaram perda significativa de peso, ao assinalarem a opção “emagreci muito”, e 35% relataram redução moderada, marcada pela alternativa “emagreci um pouco”; outros 16,7% afirmaram manter o mesmo peso, enquanto 33,3% referiram ganho ponderal. A dor física foi mencionada por 68,3% dos estudantes: 21,7% relataram senti-la diariamente e 46,7%, de vez em quando. Apenas 28,3% afirmaram não sentir dores ou senti-las raramente, e 3,3% não responderam à questão. Na Saúde Coletiva, esses dados não devem ser compreendidos como eventos isolados, mas como possíveis marcadores de mudanças na alimentação, na rotina institucional, na qualidade do sono, na prática de atividade física, na tensão cotidiana e na possibilidade concreta de receber cuidado.

Quanto à saúde mental, 45% dos participantes declararam piora ou muita piora desde o encarceramento; 23,3% disseram que ela continuava igual; 25% relataram melhora; e 6,7% não responderam. Além disso, 93,3% perceberam que o ambiente prisional contribuiu muito ou um pouco para o agravamento de sua saúde física ou mental. Esses achados dialogam com Minayo e Ribeiro (2016), ao compreenderem o cárcere como espaço produtor de sofrimento físico e psíquico, atravessado por violência institucional, precariedade material, ruptura de vínculos, falta de perspectivas e organização cotidiana da privação de liberdade. Soares Filho e Bueno (2016) corroboram essa leitura ao demonstrarem que a população prisional brasileira concentra vulnerabilidades prévias, intensificadas pelo confinamento.

A percepção autorreferida de piora da saúde mental em 45% dos estudantes torna-se ainda mais relevante quando relacionada às discussões de Schraiber, Gomes e Couto (2005) sobre masculinidades e cuidado. Em um ambiente marcado por códigos de força, resistência e silenciamento do sofrimento, reconhecer a deterioração da saúde mental indica uma demanda que não deve ser naturalizada.

No eixo das condições materiais, os dados apontam um ambiente severamente comprometido. Em relação à superlotação, 96,7% afirmaram dividir cela com nove ou mais pessoas. Quanto à alimentação, 93,3% a avaliaram como ruim ou muito ruim; apenas 3,3% a consideraram regular; não houve avaliação positiva e 3,3% deixaram a questão sem resposta. Sobre produtos de higiene pessoal, 81,7% relataram oferta insuficiente, difícil ou ausente; 15% declararam acesso contínuo; e 3,3% não responderam. Esses elementos comprometem circulação de ar, privacidade, sono, higiene, convivência e prevenção de agravos. A avaliação negativa da alimentação, associada ao relato de emagrecimento por metade dos estudantes, reforça a gravidade desse achado.

A superlotação, em particular, não deve ser lida apenas como problema de acomodação física. Ela interfere diretamente na saúde coletiva intramuros ao favorecer transmissão de doenças infecciosas, intensificar conflitos, reduzir privacidade, comprometer o sono e dificultar práticas básicas de higiene. Minayo e Ribeiro (2016) mostram que as condições de saúde no cárcere são atravessadas por infraestrutura precária, restrição de acesso ao cuidado, sofrimento mental e agravos associados ao ambiente prisional. Assim, o dado de que 96,7% dos respondentes compartilham cela com nove ou mais pessoas deve ser compreendido como marcador institucional de vulnerabilidade sanitária, e não como simples descrição da lotação.

Em relação aos serviços de saúde, 95% referiram dificuldade, ausência de acesso fácil ou falta total de atendimento médico. Apenas 3,3% afirmaram ser atendidos sempre que precisam, e 1,7% não respondeu. O apoio psicológico mostrou-se ainda mais restrito: somente 1,7% relatou acompanhamento regular; 48,3% indicaram atendimento com dificuldade; 30%



afirmaram inexistência desse suporte; 16,7% não souberam informar; e 3,3% não responderam. A automedicação foi referida por 83,3% dos estudantes: 30% afirmaram fazê-la sempre e 53,3%, às vezes. Apenas 15% disseram não se automedicar ou não usar medicamentos, e 1,7% não respondeu.

No contexto prisional, a automedicação pode sinalizar demora no atendimento, circulação informal de remédios, vínculo frágil com a equipe de saúde e baixa resolutividade assistencial. Ao mesmo tempo, expõe os sujeitos a riscos associados ao uso inadequado de fármacos, interações medicamentosas e mascaramento de sintomas que exigiriam avaliação profissional. Esses resultados evidenciam distância significativa entre o direito ao cuidado integral previsto pela PNAISP e a experiência concreta dos participantes. Bartos *et al.* (2023) discutem que a efetivação dessa política depende da disponibilidade de equipes multiprofissionais, da articulação entre níveis de atenção, da continuidade assistencial, da superação de barreiras burocráticas e da integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Lermen *et al.* (2015) acrescentam que a saúde prisional frequentemente é tratada como apêndice do sistema de justiça, e não como parte integrante do SUS, o que repercute na instabilidade do cuidado e na dificuldade de garantir atendimento regular e especializado.

No eixo da educação em saúde, 71,7% relataram ter recebido algum tipo de orientação sobre prevenção de IST: 43,3% participaram de palestras ou orientações e 28,3% consideraram a abordagem superficial. Por outro lado, 23,3% declararam nunca ter recebido orientação sobre o tema, 1,7% respondeu “não sei” e 3,3% não responderam. Esses dados indicam a existência de ações educativas, mas também sugerem descontinuidade, desigualdade de alcance e insuficiência na abordagem de temas preventivos.

O questionário de saúde utilizado neste estudo não substitui atendimento clínico, triagem profissional nem avaliação da equipe de saúde. Seu valor está em funcionar como instrumento simples de escuta e reconhecimento de necessidades, capaz de tornar visíveis demandas frequentemente naturalizadas no cotidiano prisional. Na perspectiva de Merhy (2002), as práticas de saúde mobilizam tecnologias duras, leve-duras e leves. Nesse sentido, o questionário pode ser compreendido como instrumento leve-duro, por organizar informações a partir de um saber estruturado; quando utilizado de modo ético, desidentificado e situado, também pode acionar tecnologias leves, como escuta qualificada, acolhimento, vínculo e reconhecimento do outro como sujeito de direitos.

A educação em saúde, no contexto prisional, não deve ser reduzida a palestras isoladas ou campanhas pontuais. Na Educação Popular em Saúde, que tem em Freire (1996) um de seus principais referenciais, educar implica construir processos dialógicos, participativos e situados, partindo das necessidades e saberes dos sujeitos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, reafirma a importância de práticas educativas baseadas no diálogo, na participação e na construção compartilhada do cuidado (Brasil, 2013).

Os dados autorreferidos podem subsidiar ações educativas mais aderentes às necessidades reais dos internos. A alta prevalência de automedicação indica a importância de abordar o uso racional de medicamentos; as dificuldades de higiene apontam para práticas de prevenção de agravos; a piora da saúde mental e o apoio psicológico irregular sinalizam a necessidade de fortalecer a articulação com a RAPS; e as orientações superficiais ou ausentes sobre IST reforçam a urgência de estratégias preventivas contínuas. Como encaminhamento pedagógico e sanitário, os resultados sugerem temas prioritários para ações intersetoriais: automedicação, higiene, superlotação, prevenção de IST, saúde mental, alimentação e acesso aos serviços como direito. A EJA prisional pode funcionar como território estratégico para essa articulação, favorecendo escuta, vínculo e educação em saúde, sem substituir a atuação clínica das equipes sanitárias.

## 4 CONCLUSÃO

Os resultados indicam que os participantes vivenciam vulnerabilidades sanitárias múltiplas, expressas por dor frequente, emagrecimento após o encarceramento, piora da saúde mental, automedicação, acesso irregular a atendimentos médicos e psicológicos, superlotação, alimentação avaliada como ruim ou muito ruim, higiene insuficiente e ações de educação em saúde ainda descontínuas. Esse conjunto de achados evidencia a distância entre o direito ao cuidado integral previsto pela PNAISP e as condições concretas experimentadas no cotidiano prisional.

Sob a perspectiva da Saúde Coletiva, o adoecimento no cárcere relaciona-se diretamente às condições estruturais e institucionais que atravessam a vida das PPL. A precarização das condições de existência, associada à limitação de acesso a serviços e à fragilidade das ações de promoção da saúde, indica a necessidade de fortalecer práticas intersetoriais e estratégias de cuidado integral voltadas à redução das desigualdades em saúde no sistema prisional.

O estudo evidencia que um questionário de saúde aplicado em contexto educativo, quando analisado criticamente pela Saúde Coletiva, pode revelar necessidades sanitárias frequentemente invisibilizadas e contribuir para o planejamento de práticas intersetoriais de cuidado. O instrumento não substitui a atuação das equipes de saúde, tampouco possui finalidade clínica, mas pode funcionar como recurso de escuta, identificação de demandas e organização de ações voltadas à promoção da saúde, à educação em saúde e ao fortalecimento do acesso aos serviços.

Como limitações, destacam-se o recorte localizado, restrito a 60 estudantes da EJA da PDF I; o uso de dados autorreferidos; o caráter transversal da análise; a impossibilidade de calcular taxa de resposta; e o fato de o questionário ter sido elaborado para fins pedagógicos, sem validação clínica ou psicométrica. Ainda assim, os achados oferecem subsídios para gestores, profissionais de saúde e educadores, ao indicar prioridades relacionadas à automedicação, saúde mental, higiene, alimentação, prevenção de IST e acesso ao cuidado.

Discutir a saúde no sistema prisional implica reconhecer sua dimensão pública, ética e social. Enfrentar as desigualdades que atingem as PPL é parte indispensável para que o SUS cumpra seus princípios de universalidade, integralidade e equidade junto a essa população historicamente marginalizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTOS, M. S. H. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1131-1138, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 25 maio 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. (Saúde em Debate, 145). ISBN 85-271-0580-2.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.

ONOFRE, E. M. C.; JULIÃO, E. F. A educação na prisão como política pública: entre desafios e tarefas. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 51-69, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2175-62362013000100005>.

PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (org.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Livro I. Curitiba: Juruá, 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002341723>. Acesso em: 25 maio 2026.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>.



## **NEOPLASIAS MALIGNAS DOS OSSOS E CARTILAGENS ARTICULARES DOS MEMBROS NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015 A 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO.**

BEATRIZ VITÓRIA BOSSO; NATHALIA TORRES MONTEIRO; YASMIN YUMI SAKO SANTOS; MIGUEL ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA; SUELEN UMBELINO DA SILVA

**Introdução:** As neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares são relativamente raras, porém apresentam impacto relevante na morbimortalidade, justificando a realização de estudos epidemiológicos para caracterizar sua distribuição e subsidiar ações em saúde. **Objetivo:** Caracterizar epidemiologicamente as neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros no estado de São Paulo, entre 2015 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (CID-10: C40), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisadas as taxas de internação (por 100.000 habitantes) e de mortalidade (por 1 milhão de habitantes), segundo sexo e faixa etária. **Resultados:** A menor taxa de internação observada foi de 4,9/100 mil hab. em 2020, e a maior foi de 5,4/100 mil hab. em 2016. A maior variação positiva foi de 14% (2023-2024), e a maior negativa foi de -12% (2024-2025). Quanto ao sexo, não observamos variações importantes no período, sendo a média de internações entre os homens e mulheres igual a 5,9/100 mil hab. e 4,7/100 mil hab., respectivamente. De modo similar, a taxa de mortalidade foi de 1,0/mi. hab. para os homens e de 0,8/mi.hab. para as mulheres. Quanto a idade, observamos um padrão em todo o período, de que as taxas de internações foram maiores para os indivíduos de 0 a 19 anos (média 9,5/100 mil hab), seguido pelo grupo de +60 anos (média 6,8/100 mil hab), e por último o grupo de 20 a 59 anos (média 2,9/100 mil hab.). No entanto, quando observamos as taxas de mortalidades, o padrão foi inverso, com maiores valores para os indivíduos do grupo +60 anos (média 2,3/mi. hab.), enquanto no grupo de 0 a 19 anos a média foi menor (0,8/mi. hab.), assim como na faixa etária de 20 a 59 anos, com média de 0,6/mi. hab. **Conclusão:** As taxas de internação e mortalidade foram semelhantes entre os sexos. No entanto, observamos mais internações em jovens e maior mortalidade em idosos, o que indica haver padrões diferentes de ocorrência e desfecho da doença, conforme a faixa etária

Palavras-chave: **NEOPLASIAS ÓSSEAS MALIGNAS; EPIDEMIOLOGIA; MORTALIDADE**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS (DM) EM UMA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA (2020-2025)

SOFIA HELENA MARQUES ANDRADE; MARCOS HENRIQUE FERNANDES;  
CLAUDINEIA MATOS DE ARAÚJO GESTEIRA; LUCIANA ARAÚJO DOS REIS; LIS MARIA  
DE ARAÚJO GESTEIRA

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), decorrente da produção insuficiente ou incapacidade de utilização da insulina pelo organismo adequadamente. No Brasil, estima-se que mais de 13 milhões de pessoas convivam com a doença. Devido a complicações agudas e crônicas da doença, observou-se aumento progressivo das hospitalizações ao longo dos anos, sobretudo em faixas etárias mais avançadas. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de internações por Diabetes Mellitus em uma microrregião de saúde na Bahia **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Informações Hospitalares, em maio de 2026. Foram analisadas as internações por Diabetes Mellitus em Brumado, Bahia, entre 2020 e 2025. As variáveis incluíram: número de internações, caráter do atendimento, faixa etária, sexo, cor/raça, distribuição temporal, óbitos e taxa de mortalidade. Utilizou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 1.734 internações por DM, na região de Saúde de Brumado, no qual concentrou o maior número de internações (n=362; 20,9%), seguido por Livramento de Nossa Senhora (n=292; 16,8%) e Paramirim (n=229; 13,2%), com pico total em 2022 (n=342; 19,7%) Predominaram atendimentos de urgência (n=1.337; 77,1%), sexo feminino (n=956; 55,1%), idosos com 60 anos ou mais (n=959; 55,3%) e indivíduos pardos (n=1.168; 67,4%). Foram registrados 124 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 7,15%. O perfil de indivíduos afetados pela hospitalização corrobora para evidência de falhas na prevenção da doença e na manutenção da glicemia em níveis adequados, visto que as comorbidades agudas e crônicas associadas refletem na taxa de internações e mortalidade, caracterizando a urgência de atendimentos e a população idosa vulnerável mais afetadas por fatores demográficos, comportamentais, metabólicos e genéticos. **Conclusão:** Destaca-se a importância de compreender as características do diabetes mellitus, sua epidemiologia e os fatores relacionados ao risco de internação torna-se essencial para o planejamento de ações de prevenção, controle e assistência à saúde.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; HOSPITALIZAÇÃO; DIABETES MELLITUS**



## **AValiação DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO DE ITAJUÍPE- BA NO ANO DE 2010**

**JOABSON PINHEIRO DOS SANTOS; LARISSA HAGGE ADERNO LÉO LIMA;  
LORENA LÉO LIMA**

### **RESUMO**

O presente trabalho investigou através de abordagem qualiquantitativa a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) no município de Itajuípe, Bahia, Brasil no ano de 2010. A PNAISH é a política pública brasileira voltada à promoção da saúde masculina, com foco na prevenção de doenças, redução da mortalidade e promoção do autocuidado. O Presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de morbimortalidade da população masculina do município; identificar a temática saúde do homem anexada nos instrumentos de gestão do município: agenda e plano municipal de saúde; pactuações e relatórios de gestão; identificando as ações e serviços de saúde voltados para a saúde do homem no município; averiguar capacitações em saúde masculina realizadas com os profissionais da rede de serviços; examinar a disponibilidade e alocação de recursos para a saúde do homem. Na busca dos objetivos do trabalho, utilizou-se a entrevista padronizada realizada com os profissionais efetivos da saúde do município e posteriormente realizou-se a análise de conteúdo das entrevistas. No estudo foi possível perceber que embora tal política não tenha sido implantada a Secretaria Municipal de Saúde de Itajuípe demonstrou responsabilidade com o público masculino através da realização de ações que os contemplem e assegure direitos fundamentais. Essas ações têm obtido resultados positivos, uma vez que uma parcela significativa tem frequentado mais vezes os serviços oferecidos pela Rede de Atenção Primária do município oportunizando o cuidado integral, a educação em saúde, redesenhando uma nova expectativa de olhar integrado sobre a saúde do homem e suas necessidades físicas, mentais e biopsicossociais e expressão de fé.

**Palavras-chave:** Gestão do SUS. Política Nacional de Saúde do Homem. Saúde Pública.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde do homem tem ocupado espaço crescente nas discussões sobre políticas públicas em saúde, sobretudo em razão dos elevados índices de morbimortalidade masculina e da baixa procura dos homens pelos serviços ofertados pela atenção primária ao público. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha ampliado significativamente o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde ao longo das últimas décadas, a assistência direcionada à população masculina permaneceu historicamente limitada, principalmente no que se refere à população adulta na faixa etária entre 19 e 59 anos. Nesse contexto, torna-se relevante discutir a invisibilidade masculina nos serviços de saúde e os fatores que contribuem para o afastamento desse público das ações preventivas.

Durante muitos anos, as políticas públicas de saúde priorizaram grupos considerados mais vulneráveis, como crianças, mulheres e idosos, enquanto os homens adultos permaneceram à margem das estratégias específicas de cuidado. Conforme destaca o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os homens geralmente acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada (setor secundário e comumente terciário) em situações de agravamento do quadro clínico, o que dificulta o diagnóstico precoce e contribui para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade por causas evitáveis. Tal realidade evidencia a necessidade de fortalecimento da atenção primária como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde masculina.

A discussão acerca da saúde do homem ganhou maior visibilidade no Brasil a partir da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde em agosto de 2009. A política surgiu em resposta aos indicadores epidemiológicos que demonstravam maior vulnerabilidade da população masculina frente ao adoecimento e à mortalidade precoce, especialmente por doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, causas externas e agravos evitáveis (BRASIL, 2009a). Antes da implantação da PNAISH, a saúde masculina apresentava pouca inserção nas agendas governamentais, refletindo uma lacuna histórica nas ações de cuidado destinadas a essa população.

Essa invisibilidade pode ser observada nas prioridades estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, implantado em 2006, cuja proposta consistia em fortalecer o SUS e consolidar os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social (BRASIL, 2006b). Entre as prioridades pactuadas pelo chamado Pacto pela Vida destacavam-se ações relacionadas à saúde da mulher, da criança, do idoso e ao enfrentamento das doenças endêmicas, sem contemplar diretamente as necessidades da população masculina adulta (BRASIL, 2006a). Da mesma forma, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas no ano de 2000, enfatizavam metas voltadas à redução da pobreza, mortalidade infantil, melhoria da saúde materna e combate às doenças transmissíveis, sem direcionamento específico à saúde do homem.

Além da limitada inserção nas políticas públicas, a temática da saúde masculina também apresenta reduzida produção científica quando comparada a outros campos da saúde coletiva. Levantamentos realizados em bases de dados nacionais demonstram número significativamente menor de pesquisas relacionadas à saúde do homem em comparação aos estudos sobre saúde da mulher. Essa escassez de produções científicas dificulta o aprofundamento das discussões sobre as necessidades específicas da população masculina e compromete a formulação de estratégias mais efetivas de cuidado integral.

Os indicadores epidemiológicos reforçam ainda mais a relevância dessa discussão. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os homens representam aproximadamente 60% das mortes registradas no país, apresentando maiores índices de mortalidade em praticamente todas as faixas etárias. A cada três óbitos ocorridos no Brasil, dois correspondem à população masculina, sendo que entre os indivíduos de 20 a 30 anos quatro em cada cinco mortes são de homens. Além disso, os homens vivem, em média, menos que as mulheres, fato associado tanto às causas naturais quanto às causas externas, como acidentes e violência.

Entre as principais causas de adoecimento e morte masculina destacam-se as doenças cardiovasculares, respiratórias, infecciosas e os diversos tipos de câncer. Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer – Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de próstata representa um dos tipos de neoplasia mais prevalentes entre os homens brasileiros, sendo considerado um importante problema de saúde pública. Além disso, cânceres como o de pênis e testículo apresentam relação direta com fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, dificuldades de acesso à informação e ausência de cuidados preventivos (BRASIL, 2007a).



Outro aspecto relevante refere-se às causas externas, que representam importante fator de mortalidade masculina, principalmente entre adultos jovens. Estudos realizados por Romeu Gomes (2008) apontam que os homens se encontram mais expostos a situações de violência, acidentes de trânsito e comportamentos de risco, fatores fortemente associados às construções sociais da masculinidade. Segundo o autor, características culturalmente atribuídas ao homem, como força, invulnerabilidade, coragem e resistência ao sofrimento, influenciam diretamente o modo como a população masculina percebe o cuidado com a própria saúde.

Corroborando essa discussão, Margareth Schraiber, Gomes e Couto (2005) afirmam que os homens não são socializados para práticas de autocuidado, sendo o cuidado com a saúde frequentemente associado ao universo feminino. Nessa perspectiva, muitos homens evitam procurar os serviços de saúde por acreditarem que demonstrar fragilidade pode comprometer sua masculinidade. Além disso, questões relacionadas ao trabalho, medo do diagnóstico e incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e a jornada laboral também aparecem como fatores que dificultam o acesso masculino aos serviços de atenção básica (FIGUEIREDO, 2005).

Pesquisas realizadas por Gomes, Nascimento e Araújo (2007) destacam ainda que os homens tendem a procurar os serviços de saúde apenas diante de sintomas agravados, optando frequentemente por farmácias, pronto-atendimentos e serviços especializados em vez da atenção básica. Tal comportamento contribui para o aumento da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis, além de elevar os custos do sistema de saúde devido à necessidade de tratamentos mais complexos.

Diante desse cenário, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem representa um importante avanço no fortalecimento das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde masculina. A política estabelece princípios voltados à integralidade, humanização e ampliação do acesso aos serviços de saúde, priorizando a atenção básica e a Estratégia Saúde da Família como principais portas de entrada para o cuidado integral do homem (BRASIL, 2009a). Além disso, a PNAISH propõe ações educativas, capacitação profissional e reorganização dos serviços de saúde para acolher de forma mais adequada as demandas da população masculina.

A política também reconhece a necessidade de considerar os aspectos socioculturais, econômicos e regionais que influenciam o processo saúde-doença dos homens, buscando desenvolver estratégias específicas para populações em situação de maior vulnerabilidade social. Nesse sentido, os municípios assumem papel fundamental na implementação das ações previstas pela política, especialmente na organização da rede de atenção básica, elaboração de estratégias locais e qualificação dos profissionais de saúde.

Assim, o presente estudo justifica-se pela importância de analisar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no contexto municipal, considerando a necessidade de fortalecimento das ações de atenção primária voltadas à população masculina. Além disso, a pesquisa busca contribuir para a ampliação das discussões sobre a saúde do homem, fornecendo subsídios para o planejamento e desenvolvimento de ações mais efetivas no âmbito da gestão pública em saúde. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é verificar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Itajuípe.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando como método o estudo de caso. A pesquisa exploratória mostrou-se adequada por possibilitar maior aproximação e compreensão acerca da temática investigada, especialmente em áreas ainda pouco discutidas no campo científico, permitindo



ampliar o conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no contexto municipal. Já a pesquisa descritiva contribuiu para a análise das ações, estratégias e instrumentos de gestão relacionados à saúde masculina no município estudado.

A fundamentação teórica foi construída por meio de levantamento bibliográfico realizado em livros, artigos científicos, portarias ministeriais, documentos oficiais e materiais disponíveis em meio eletrônico. A revisão bibliográfica permitiu compreender os aspectos históricos, políticos e epidemiológicos relacionados à saúde do homem no Brasil, bem como os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

O método adotado foi o estudo de caso, por possibilitar a investigação aprofundada de um contexto específico, delimitado no tempo e no espaço, favorecendo a compreensão detalhada da realidade estudada. O estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Itajuípe, tendo como participantes profissionais de saúde efetivos envolvidos na organização e execução das ações relacionadas à saúde do homem.

Antes da realização da coleta de dados, foram adotados os procedimentos éticos necessários para o desenvolvimento da pesquisa. A pesquisadora entrou em contato previamente com a Secretaria Municipal de Saúde para apresentação da proposta do estudo e formalização da autorização institucional. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo orientados quanto aos objetivos do estudo, ao sigilo das informações e à liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas padronizadas e análise documental. As entrevistas seguiram roteiro previamente elaborado e foram realizadas presencialmente, em local e horário previamente agendados, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. Além das entrevistas, foram analisados documentos institucionais, como portarias municipais, relatórios de gestão, agenda municipal de saúde e plano municipal de saúde, buscando identificar ações e estratégias voltadas à saúde masculina.

Também foram utilizados dados secundários relacionados ao perfil de morbimortalidade da população masculina do município, possibilitando a análise dos principais indicadores epidemiológicos e das demandas de saúde dessa população.

Os dados obtidos foram organizados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, permitindo a interpretação das informações coletadas nas entrevistas e nos documentos analisados. As informações foram descritas e discutidas conforme os objetivos propostos pelo estudo, buscando identificar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município e as ações desenvolvidas no âmbito da atenção à saúde masculina.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa apontam informações que atenderam aos pontos de observância deste estudo. Com relação à implantação da Política Nacional de Saúde do Homem, o município de Itajuípe não a implantou, pois não atende aos princípios estabelecidos pelo Ministério de Saúde em 2009 quando a política foi lançada.

Como o Brasil é uma unidade federativa formada por 26 Estados, 01 Distrito Federal, e 5.561 municípios (IBGE, s/a), o Ministério de Saúde estabeleceu alguns critérios iniciais de adesão da política para os municípios (BRASIL, 2009c):

- a) Adesão ao Pacto pela Saúde;
- b) Cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF de no mínimo 50%;
- c) Disponibilidade de serviços de média e alta complexidade com atendimentos e procedimentos voltados para a população masculina;

d) Cumprir ações estratégicas dos eixos temáticos determinados no Plano de Ação Nacional (2009-2011) a serem posteriormente definidos;

e) Municípios acima de 100 mil/habitantes segundo estimativa de dados IBGE/2008;

f) Capacidade por parte do Ministério de Saúde de apoiar e acompanhar os Estados e os Municípios selecionados.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE a população do município de Itajuípe em 2010 é de 21.094 habitantes, dessa forma não atende ao número de habitantes necessários a implantação cotada de 100 mil habitantes.

Embora o município não atenda ao critério de número de habitantes, possui cobertura de 86% de Programa de Saúde da Família – PSF, assim distribuídos: 08 Unidades de Saúde da Família e 01 Unidade Básica (referência para especialidades). Nestas unidades são oferecidos ao público masculino consulta médica e de enfermagem, imunização, curativos, nebulização, monitoramento da pressão arterial, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e exames preventivos.

Nessa primeira etapa de implantação o Ministério de Saúde selecionou os seguintes municípios: Aracaju, Belém, Belo Horizonte, Boa Vista, Campina Grande, Campinas, Campo Grande, Cuiabá, Curitiba, Goiânia, Joinville, Juazeiro do Norte, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Palmas, Petrolina, Porto Velho, Rio Branco, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís, Teresina, Vitória (BRASIL, 2009).

Dos 417 municípios baianos apenas o município de Salvador foi contemplado com a implantação, dessa forma os 416 municípios restantes não desenvolvem oficialmente a política, embora desenvolvam ações que atendam esse público.

No ano de 2010 a Secretaria Municipal de Saúde do município de Itajuípe preocupada com a insuficiente procura do público masculino aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde, e sob influência do lançamento da política, elaborou o Projeto Atenção Integral a Saúde do Homem. O projeto tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde.

O lançamento do projeto ocorreu no dia 09 de outubro de 2010, onde foram feitas ações de mobilização e conscientização com atendimento clínico, solicitação de exames laboratoriais e palestras. A ação foi propositalmente agendada para um sábado, visto que um dos motivos que levam esse público a não procurar os serviços de atenção básica é que estes são ofertados somente de segunda-feira a sexta-feira período no qual o referido público trabalha. Foram ofertados serviços como:

- a) Solicitação de exames laboratoriais
- b) Imunização;
- c) Testes rápidos para detecção de ISTs– HIV, Sífilis, Hepatite B e C
- d) Consultas médicas e de enfermagem
- e) Doação de Sangue;
- f) Exame de toque
- g) Ações de Educação em Saúde do Homem

Essas atividades foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde de Itajuípe (antigo SESP), na Unidade Básica de Saúde José de Anchieta, na Unidade Básica de Saúde Santo Antônio e na Unidade Básica de Saúde Alto da Liberdade, tendo atingido um público na faixa etária de 15 a 74 anos. Os problemas de saúde mais frequente no público atendido nessa mobilização foi Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST e Hipertensão Arterial.

A efetivação desse projeto pode alcançar resultados como: (a) 110 consultas médicas, (b) 432 atendimentos de enfermagem, (c) 530 atendimentos nível médio; (d) 214 coletas de sangue para exames (PSA, Sorologia HIV, Hepatite B e C, VDRL), (e) 85 sessões de atividades de orientação.

No que diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde, esta tem sendo sido efetuada priorizando a saúde masculina em vista do município não ter implantando tal política, todavia a equipe de coordenação (Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental), vem trabalhando com uma programação de educação continuada da saúde. No ano de 2010 foram realizados treinamentos/qualificações com os trabalhadores de nível médio e superior. A respeito dos recursos, essas ações foram desenvolvidas com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde, pois como o município não formalizou com o Estado e nem com a União a política, não recebe recursos de ambos para esse fim.

Os dados colhidos através da entrevista foram submetidos à análise de conteúdo para verificar se o município de Itajuípe implantou a Política Nacional de Saúde do Homem. Apesar da plena aceitação para participar da entrevista, encontrou-se dificuldades em realizá-la, pois o período de execução da pesquisa coincidiu com período de viagens com fins laborais e férias dos profissionais que participaram da entrevista, todavia, tornou-se possível executar a pesquisa e obter resultados que contemplassem os objetivos propostos.

#### 4 CONCLUSÃO

A literatura disponível permite afirmar que o maior número de óbitos registrados é do sexo masculino, sendo que estes vivem em média 7,6 anos a menos que as mulheres. Dos óbitos registrados de cada três óbitos ocorridos dois são de homens, e a cada cinco óbitos de 20 a 30 anos, quatro são de homens sejam de causa externas ou naturais.

No que diz respeito aos cuidados com a saúde sabe-se que os homens procuram os serviços prestados pela atenção especializada e não buscam os serviços da atenção básica vindo a ocasionar agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção.

Alguns teóricos apontam como causa para essa atitude a questão de invulnerabilidade, força e virilidade presentes na cultura arraigadas no imaginário do ser homem, e ainda fatores como o trabalho e horário de funcionamento dos serviços de saúde uma vez que coincidiu com a carga horária de trabalho e o medo de descobrir que algo vai mal.

A análise teórica/prática, pode-se perceber que quando as ações são desenvolvidas num horário em que não afeta a carga horária de trabalho a participação da população masculina é marcante como apresenta os resultados do Projeto Atenção Integral a Saúde do Homem.

Esses resultados inferem que uma vez reestruturada a atenção básica há como diminuir os índices de mortalidade na população masculina, uma vez que quando se planeja ações que contemple a demanda e não afete os seus preceitos culturais há como trazê-los para os serviços de atenção básica.

Ressalta-se nesse contexto a importância das pesquisas ora desenvolvidas para explicar os motivos que levam o homem a não procurar os serviços de saúde para manutenção da saúde. Esses resultados favorecem ao planejamento de ações que visam atender ao homem de forma que suas crenças sejam respeitadas e integrem parte do processo de planejamento em saúde do homem.

Embora o Município de Itajuípe não tenha implantado a Política Nacional de Saúde do Homem efetivamente em 2010, desenvolveu ações inéditas que atingiu esse público. Destarte, a pesquisa pode alcançar parcialmente os objetivos aqui propostos, uma vez que não foi possível verificar a implantação dela, contudo foi possível verificar que embora o município não contemple os requisitos de implantação não se omitiu frente à necessidade de criar estratégias que possibilitem atrair o público masculino até os serviços de saúde prestados pela atenção básica garantindo acesso equitativo e acolhimento.

Portanto, com base na bibliografia consultada para este estudo e pelos resultados encontrados na pesquisa de campo, pôde-se perceber que não é impossível trazer os homens para os serviços de atenção básica. Cabe aos municípios identificar a demanda do seu público

e desenvolver ações que as contemple, haja vista que para desenvolver tais ações não precisa que o município tenha implantado a política, mas que queira ter responsabilidade na atenção a saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS: temática saúde do homem. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle do câncer de próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2007a.

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; KOIZUMI, Maria Sumie; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 995-1003, 2004.

GOMES, Romeu Gomes. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

GOMES, Romeu Gomes. Saúde do homem em debate. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

SCHRAIBER, Margareth Schraiber; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007.



## **O ALCOÓLICOS ANÔNIMOS COMO DISPOSITIVO INSTITUCIONAL DE CUIDADO COLETIVO E RECONSTRUÇÃO SUBJETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL**

BIANCA SCARDASI; JULIANA APARECIDA MARTINI

### **RESUMO**

O presente trabalho apresenta um relato de experiência desenvolvido no contexto do estágio supervisionado em Psicologia Institucional, no curso de Psicologia na Universidade Fundação Santo André, realizado em um grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), no município de São Bernardo do Campo – SP. A experiência teve como objetivo compreender o AA como um dispositivo institucional de cuidado e reconstrução subjetiva para sujeitos atravessados pelo sofrimento psíquico relacionado ao transtorno por uso de álcool. O estudo foi construído a partir de observações sistemáticas realizadas ao longo de onze visitas presenciais, totalizando 28 horas de atividades técnicas e 12 horas de supervisão teórica. Os registros foram elaborados por meio de diários de campo com notas descritivas e reflexivas, fundamentadas nos referenciais da Psicologia Social e Institucional. Durante a vivência, foi possível identificar que o grupo funciona como um espaço de acolhimento, pertencimento e elaboração subjetiva, sustentado pela escuta horizontal, pela repetição de testemunhos e pelos rituais simbólicos presentes na instituição. Observou-se que os participantes compartilham experiências de sofrimento, culpa, recaídas e reconstrução de identidade, produzindo uma rede coletiva de cuidado que ultrapassa modelos tradicionais de intervenção em saúde mental. Também foram identificadas tensões institucionais importantes, especialmente relacionadas à rigidez discursiva presente em determinadas concepções de recuperação e vigilância permanente sobre o alcoolismo. Ainda assim, o grupo demonstra grande potência instituinte ao possibilitar deslocamentos subjetivos, fortalecimento do ego e construção de novos sentidos para a experiência de vida dos participantes. Conclui-se que o AA opera como uma importante instituição social de cuidado, funcionando não apenas como rede de apoio à abstinência, mas como espaço coletivo de reconstrução simbólica e subjetiva.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; Sujeito Alcoolista; Saúde Mental.

### **1 INTRODUÇÃO**

O transtorno por uso de álcool é um fenômeno complexo, atravessado por dimensões sociais, psíquicas e institucionais. Para além da dependência química, o sofrimento relacionado ao uso abusivo do álcool envolve processos de exclusão social, rupturas afetivas, fragilidade dos vínculos e intenso sofrimento subjetivo. Nesse contexto, instituições comunitárias como os grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) assumem um papel relevante enquanto espaços alternativos de cuidado, acolhimento e reconstrução identitária. O AA constitui uma organização baseada na escuta coletiva, na horizontalidade das relações e na partilha de experiências entre sujeitos que compartilham vivências semelhantes. Sua proposta se organiza a partir dos Doze Passos e de práticas simbólicas sustentadas pela repetição de testemunhos, pela construção de pertencimento e pela manutenção da abstinência. Diferentemente de

modelos clínicos tradicionais, o grupo se fortalece pela identificação entre os membros e pela criação de uma rede coletiva de apoio.

Segundo Ferreira (2014), os grupos se estruturam por meio da interdependência entre seus integrantes, sendo capazes de produzir transformações subjetivas e sociais a partir da convivência coletiva. Nesse sentido, a Psicologia Institucional possibilita compreender o AA não apenas como uma instituição formal, mas como um território simbólico de cuidado, produção de subjetividade e resistência social.

A relevância deste estudo está na possibilidade de refletir sobre práticas comunitárias de saúde mental que operam para além das instituições tradicionais de cuidado. Assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar o funcionamento do Alcoólicos Anônimos como dispositivo institucional de cuidado e reconstrução subjetiva a partir de uma experiência de estágio em Psicologia Institucional.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A experiência ocorreu durante o primeiro semestre letivo de 2025, em um grupo de Alcoólicos Anônimos localizado no município de São Bernardo do Campo – SP. Foram realizadas onze visitas presenciais, com duração média de duas horas e trinta minutos, totalizando 28 horas de atividades técnicas e 12 horas de supervisão teórica pela Professora Dra. Juliana Martini. A proposta do estágio consistiu em acompanhar as reuniões do grupo a partir de uma perspectiva observacional e institucional, realizando registros em diários de campo com notas descritivas e reflexivas. A observação participante permitiu compreender as dinâmicas grupais, os discursos compartilhados, os rituais simbólicos e os atravessamentos subjetivos presentes no funcionamento institucional do AA.

As análises foram fundamentadas nos referenciais da Psicologia Social e Institucional, especialmente nos conceitos de dispositivo, instituído, instituinte, pertencimento, ego e superego. A construção das análises e do presente artigo foram supervisionadas pela Prof. Dra. Juliana Martini. Todas as identidades dos participantes foram preservadas, respeitando os princípios éticos previstos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005).

Durante as observações, foi possível perceber que o grupo se organiza como uma microsociedade de cuidado. A escuta horizontal, a repetição dos testemunhos e o compartilhamento das experiências de sofrimento produzem identificação entre os membros e fortalecem o sentimento de pertencimento. Muitos relatos giravam em torno da culpa, das recaídas e da tentativa constante de reorganização subjetiva diante da abstinência. Também foi possível observar que o espaço físico do AA possui importante função simbólica. Frases motivacionais, os Doze Passos, os marcos temporais de sobriedade e os rituais coletivos funcionam como dispositivos organizadores do psiquismo e da experiência grupal. O grupo opera a partir de um pacto coletivo sustentado não pela imposição externa, mas pela identificação subjetiva entre os participantes. Ao mesmo tempo, surgiram reflexões importantes acerca das limitações institucionais presentes no grupo. Muitos membros se reconhecem permanentemente como “eternos doentes” (SIC), reforçando discursos de vigilância constante e desconfiança de si mesmos. Embora essa lógica funcione como estratégia de manutenção da abstinência, ela também pode produzir cristalizações subjetivas e dificuldades no reconhecimento da própria autonomia.

Apesar dessas tensões, o grupo demonstra forte potência transformadora. A horizontalidade das relações e a possibilidade de falar sobre o sofrimento sem julgamento permitem a construção de novos sentidos para a experiência de vida. O AA se apresenta, assim, como um espaço coletivo de resistência, acolhimento e reconstrução identitária do sujeito.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada no grupo de Alcoólicos Anônimos permitiu compreender o AA como uma instituição que ultrapassa a função pragmática de manutenção da abstinência. O grupo opera como um dispositivo coletivo de cuidado e escuta, sustentado por vínculos simbólicos e pela produção de pertencimento entre sujeitos alcoolistas atravessados pelo sofrimento psíquico e pela marginalização social.

A partir da Psicologia Social e Comunitária, compreende-se que o sofrimento psíquico não pode ser reduzido exclusivamente a uma dimensão individual ou patologizante. Segundo Ferreira (2014), os sujeitos são constituídos historicamente e socialmente através das relações estabelecidas nos grupos e instituições, sendo os processos coletivos fundamentais para a produção da subjetividade. Nesse sentido, o alcoolismo ultrapassa a dimensão biomédica da dependência química e passa a ser compreendido também como fenômeno social, institucional e subjetivo.

Durante as observações realizadas no grupo, tornou-se evidente que muitos participantes carregavam marcas profundas de exclusão, estigmatização e deslegitimação social. Diversos relatos apontavam experiências de rejeição familiar, perda de vínculos afetivos, dificuldades laborais, isolamento social e intenso sofrimento emocional. Além disso, muitos sujeitos alcoolistas relataram não se sentirem acolhidos pelos serviços formais de saúde mental, afirmando frequentemente que eram vistos como sujeitos “difíceis”, “desorganizados”, “agressivos” ou incapazes de aderir aos tratamentos.

Essa percepção dos participantes permite uma importante articulação com Michel Foucault em *Vigiar e Punir*. Embora a obra não trate diretamente do alcoolismo, Foucault (1987) discute como as instituições modernas produzem mecanismos disciplinares voltados à normalização dos corpos considerados desviantes da ordem social. O poder disciplinar opera através da vigilância constante, da classificação, da correção e da punição dos sujeitos que escapam às normas socialmente estabelecidas.

Nesse contexto, o sujeito alcoolista frequentemente ocupa um lugar social marcado pela marginalização e pelo controle moral. Seu sofrimento psíquico deixa de ser reconhecido em sua complexidade subjetiva e passa a ser reduzido à ideia de desvio, falha moral ou incapacidade de autocontrole. Assim, o transtorno por uso de álcool não é compreendido apenas como uma condição clínica, mas como uma forma de inadequação perante os padrões normativos de produtividade, estabilidade emocional e regulação social.

Ao discutir historicamente os mecanismos punitivos dirigidos aos corpos desviantes, Foucault (1987) demonstra como determinadas formas de sofrimento passam a ser administradas através de dispositivos de vigilância e controle. Ainda que os modelos contemporâneos de cuidado não operem mais por suplícios físicos explícitos, persistem práticas simbólicas de punição, exclusão e normalização direcionadas aos sujeitos considerados socialmente inadequados.

Tal dinâmica apareceu de forma recorrente nas falas dos integrantes do grupo, especialmente quando relatavam experiências de atendimento em serviços de saúde. Muitos participantes afirmavam sentir-se invalidados em seu sofrimento, reduzidos apenas à condição de “doentes” (SIC), frequentemente percebidos pelos profissionais como sujeitos manipuladores, resistentes ou incapazes de mudança. Esse discurso, ainda que proteja o grupo de certos excessos ou da falsa segurança, pode, por outro lado, estagnar a subjetividade. Essa é uma força estagnada: uma rigidez institucional que impede o movimento de reinvenção. O desejo de autonomia esbarra na crença internalizada de incapacidade, alimentada por anos de estigmas sociais, recaídas e experiências pessoais dolorosas. Há aí um conflito importante entre o ego em reconstrução e um superego hiperativo, que reforça a vigilância, a culpa e a



autopunição. Muitos discursos reforçam o controle como salvação: o medo do descontrole é tão grande que se mantém viva uma espécie de contenção constante do desejo.

Essa internalização da culpa pode ser compreendida, sob perspectiva foucaultiana, como efeito dos próprios dispositivos disciplinares. O controle deixa de operar apenas externamente e passa a ser incorporado pelo próprio sujeito, que vigia constantemente seus impulsos, desejos e comportamentos. Observou-se que muitos integrantes do grupo mantinham uma relação marcada pela vigilância permanente de si mesmos, sustentada pelo medo constante da recaída. A noção recorrente de que o sujeito alcoolista será sempre um “doente em recuperação” evidencia uma identidade construída a partir da permanência do risco e da necessidade constante de autocontrole. Entretanto, reduzir o grupo apenas a uma lógica disciplinar seria insuficiente.

Nesse sentido, o cuidado coletivo em saúde mental pode, em alguns contextos, reproduzir mecanismos de marginalização já vivenciados socialmente pelos sujeitos alcoolistas. A medicalização excessiva, a ausência de escuta qualificada e as abordagens centradas apenas no controle do comportamento acabam reforçando processos de exclusão subjetiva.

No trabalho com a comunidade, caso o psicólogo se coloque em posição de educador, poderá interromper o desenvolvimento de um processo, no qual a comunidade possa identificar verdadeiramente suas necessidades. Sabemos que, para se realizar uma intervenção nesse âmbito, é fundamental conhecê-la antes de intervir, levando em conta os conhecimentos adquiridos ao longo da vida dos indivíduos e suas subjetividades. É de extrema importância que o profissional distinga entre a demanda que a comunidade está solicitando diretamente do desejo que a induz.” (FERREIRA, 2014, p. 99).

Conforme aponta Ferreira (2014), os grupos possuem potencial transformador justamente porque possibilitam processos coletivos de reconhecimento e pertencimento. No AA, o sofrimento deixa de ser vivido como experiência isolada e passa a ser compartilhado simbolicamente. A identificação entre os membros produz reconhecimento subjetivo e diminui sentimentos de exclusão social.

O próprio Livro Azul dos Alcoólicos Anônimos evidencia como o sofrimento relacionado ao uso abusivo do álcool frequentemente é atravessado por culpa, isolamento e marginalização social. A obra demonstra que muitos sujeitos passam a vivenciar rupturas afetivas, desorganização subjetiva e perda progressiva dos vínculos sociais, produzindo intenso sofrimento psíquico e sensação de inadequação perante a vida coletiva (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1969).

A experiência demonstrou que o AA também produz importantes movimentos instituintes. O espaço grupal permite que sujeitos historicamente silenciados possam narrar suas experiências sem julgamento moral direto. A circulação coletiva da palavra, os testemunhos e a escuta horizontal produzem efeitos subjetivos importantes na reconstrução da autoestima e dos vínculos sociais. Foi possível perceber que muitos integrantes encontravam no grupo um espaço de validação subjetiva inexistente em outros contextos institucionais. O reconhecimento entre pares parecia produzir uma ruptura significativa com experiências anteriores de exclusão e invisibilidade.

O grupo é construído a cada dia, pelos indivíduos, e com a participação coletiva dos integrantes desta comunidade. O indivíduo é um Ser social, e gosta de compartilhar com seus semelhantes as formas de agir, pensar, aprender. É a estimulação que constrói os significados das interconexões das relações e estabelece uma existência. (FERREIRA, 2014, p.53).

A repetição dos testemunhos também assumia função simbólica relevante. Os relatos sobre recaídas, sofrimento, culpa e reconstrução não apareciam como simples repetição mecânica, mas como tentativa constante de elaboração psíquica da dor. A palavra compartilhada permitia transformar experiências anteriormente vividas como puro sofrimento em experiências simbolizáveis coletivamente.

Além disso, o grupo acompanhado era composto exclusivamente por homens, aspecto que também atravessava significativamente as dinâmicas observadas. Em diversos momentos, percebeu-se grande dificuldade na expressão emocional e na demonstração de vulnerabilidade fora do espaço institucional do AA. Muitos participantes relatavam que, socialmente, nunca haviam encontrado espaços onde pudessem falar sobre sofrimento sem serem ridicularizados ou deslegitimados.

Assim, o AA também se apresentava como espaço de ruptura parcial com modelos tradicionais de masculinidade, permitindo que afetos historicamente reprimidos pudessem emergir através da escuta coletiva. Desse modo, compreender o AA exige ultrapassar leituras simplificadoras centradas apenas na abstinência ou na dependência química. O grupo constitui um território complexo de produção de subjetividade, pertencimento e reconstrução simbólica diante de processos históricos de exclusão social dirigidos aos sujeitos alcoolistas.

#### 4 CONCLUSÃO

O estágio em Psicologia Institucional realizado no grupo de Alcoólicos Anônimos possibilitou compreender o AA como uma importante instituição social de cuidado e reconstrução subjetiva. O grupo opera como espaço de acolhimento, pertencimento e elaboração simbólica do sofrimento relacionado ao transtorno por uso de álcool.

A experiência demonstrou que práticas coletivas sustentadas pela escuta e pela identificação entre pares podem produzir importantes efeitos terapêuticos e subjetivos. Além disso, evidenciou-se que o cuidado em saúde mental ultrapassa intervenções clínicas formais, envolvendo também dispositivos comunitários de apoio e reconstrução identitária.

Apesar das limitações relacionadas à rigidez de determinados discursos institucionais, o AA se mostrou um espaço potente de resistência social e transformação. Assim, destaca-se a importância de reconhecer e valorizar instituições comunitárias como parte das redes de cuidado em saúde mental.

#### REFERÊNCIAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Alcoólicos Anônimos: o livro azul**. 4. ed. São Paulo: JUNAAB, 1969.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

FERREIRA, Rita de Cássia C. **Psicologia Social e Comunitária: fundamentos, intervenções e transformações**. Rio de Janeiro: Érica, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.



## **AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA DOS ESQUEMAS IMUNOSSUPRESSORES UTILIZADOS NO TRANSPLANTE RENAL**

FLÁVIA LÍCIA RODRIGUES MAGACHO; ALFREDO CHAUBAH

**Introdução:** O regime contendo Tacrolimo e Micofenolato de sódio é o padrão-ouro na terapia do transplante renal (TR). Outra opção é a combinação de Tacrolimo a Sirolimo ou Everolimo. A Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - MG (SCMJF) substituiu a terapia padrão-ouro para o TR pelo uso de Tacrolimo e Everolimo. **Objetivos:** Avaliar a relação de custo-efetividade dos regimes imunossupressores utilizados em pacientes receptores de transplante renal, na SCMJF. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SCMJF, apresentando Parecer Consubstanciado nº 2.011.836. Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte não concorrente. Foi considerada uma coorte real de 184 pacientes, que realizaram TR entre janeiro de 2013 e março de 2017, acompanhados por um período de um ano. Foram mensurados os benefícios clínicos, bem como os custos associados, na perspectiva do SUS. As comparações entre as duas alternativas de tratamento foram medidas pela razão de custo-efetividade incremental (RCEI), a qual foi comparada com dois limiares de custo-efetividade (LCE), equivalente a 1 PIB per capita e 1 a 3 PIB per capita. **Resultados:** O grupo em uso de Everolimo teve um custo incremental de R\$ 8.780,27 e RCEI no valor de R\$ 214.234,12 para 1 ano de vida ganho após o TR quando comparado ao grupo em uso de Micofenolato. Em relação à sobrevida, o Everolimo não é considerado custo-efetivo em relação ao Micofenolato, já que a RCEI ultrapassou os dois LCE adotados. Contudo, obteve-se uma RCEI em cerca de R\$ 43.682,98 para um ano sem incidência de eventos adversos após o TR. Ao adotarmos o LCE referente ao valor de até 3 PIB per capita, o Everolimo pode ser considerado custo-efetivo em relação ao Micofenolato neste caso. **Conclusão:** Conclui-se que, ao avaliar a sobrevida e a incidência de eventos adversos em pacientes transplantados renais, o regime imunossupressor contendo Tacrolimo+Everolimo não é considerado custo-efetivo, em relação ao esquema Tacrolimo+Micofenolato de sódio, diante do LCE até 1 PIB per capita. No entanto, ao adotarmos o LCE até 3 PIB per capita, o regime contendo Tacrolimo+Everolimo é considerado custo-efetivo, ultrapassando 38% 1 PIB per capita.

Palavras-chave: **TRANSPLANTE RENAL; IMUNOSSUPRESSÃO; FARMACOECONOMIA**



## **MAPEAMENTO E ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES ESTRANGEIROS NA APS: QUALIFICANDO O CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DE UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA E ACOLHEDORA DENTRO DA COMPETÊNCIA CULTURAL DO TERRITÓRIO CSE LAPA – CAP 1.0**

CLAUDIA PILAR MARQUES MAIA; JANAÍNA REZENDE DE ALMEIDA MONTEIRO;  
LAIS NOGUEIRA FERNANDES PESSANHA; MARIA EDUARDA CARRAMANHOS  
QUINTIERE PEIXOTO; MATHEUS SALES VIEIRA

### **RESUMO**

A Constituição Federal Brasileira assegura o acesso universal à saúde para todas as pessoas, independentemente da nacionalidade, garantindo o direito à assistência integral nos serviços de saúde. Nesse contexto, o aumento do fluxo de turistas, migrantes, refugiados e estrangeiros residentes no território brasileiro ampliou a diversidade cultural e linguística presente nas unidades de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. O Centro de Saúde Escola Lapa (CSE Lapa), unidade vinculada à IDOMED (Instituto de Educação Médica) e localizada dentro do território da Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento 1.0 (CAP 1.0), vivencia diariamente essa realidade ao atender pacientes estrangeiros com diferentes idiomas, culturas e necessidades específicas. Entretanto, as barreiras linguísticas ainda representam importante desafio para o acolhimento e a efetividade da assistência, dificultando a comunicação entre profissionais e usuários, comprometendo orientações em saúde, adesão terapêutica e vínculo durante os atendimentos. O presente estudo teve como objetivo promover inclusão e comunicação eficaz no atendimento aos pacientes estrangeiros do CSE Lapa, fortalecendo práticas de acolhimento humanizado e reduzindo barreiras linguísticas no cuidado em saúde. Trata-se de um projeto de extensão, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir do mapeamento das principais nacionalidades atendidas no território e da identificação das necessidades linguísticas presentes na unidade. A proposta inclui elaboração de um aplicativo contendo cartilha multilíngue contendo, orientações em saúde e informações sobre os fluxos de atendimento da unidade, promovendo uma experiência mais acolhedora, acessível e autônoma aos usuários estrangeiros desde sua chegada ao serviço. O material também abordará informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), direitos dos cidadãos, organização da Atenção Primária à Saúde (APS), serviços ofertados e profissionais atuantes na unidade. Além disso, layouts de sinalização multilíngues para os diferentes setores da unidade, com o objetivo de facilitar a circulação dos usuários estrangeiros, ampliar a compreensão dos fluxos internos e fortalecer a acessibilidade no serviço de saúde. Conclui-se que estratégias voltadas à competência cultural e inclusão linguística representam importantes instrumentos para qualificação da assistência na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para construção de um cuidado mais ético, inclusivo, humanizado e centrado nas necessidades da população atendida.

Palavras-chave: Acolhimento; Competência cultural; Inclusão linguística.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal Brasileira assegura o direito universal à saúde para todas as pessoas, independentemente da nacionalidade, garantindo acesso integral aos serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). Com o aumento do fluxo de

turistas, migrantes, refugiados e estrangeiros residentes no Brasil, as unidades de saúde passaram a atender uma população cada vez mais diversa cultural e linguisticamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Nesse cenário, a comunicação assume papel fundamental para promoção do cuidado integral, da humanização e da inclusão nos serviços de saúde (SILVA, 2015).

A Atenção Primária à Saúde representa a principal porta de entrada do SUS e possui importante função na construção do vínculo entre profissionais e usuários (STARFIELD, 2002). Entretanto, dificuldades relacionadas à comunicação podem comprometer orientações terapêuticas, adesão ao tratamento, acolhimento e segurança durante os atendimentos. A barreira linguística constitui um dos principais desafios enfrentados por profissionais e pacientes estrangeiros, especialmente em territórios marcados pela intensa circulação de pessoas de diferentes nacionalidades (PEREIRA; GIOVANELLA, 2013).

O Centro de Saúde Escola Lapa (CSE Lapa), unidade vinculada à IDOMED (Instituto de Educação Médica), localizada no Centro da cidade do Rio de Janeiro, controlado pela Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento 1.0 (CAP 1.0), vive diariamente essa realidade, recebendo pacientes estrangeiros com diferentes idiomas, culturas e necessidades específicas. Durante atividades acadêmicas realizadas na unidade, observou-se que a dificuldade de comunicação gera insegurança nos envolvidos e desconforto, podendo gerar limitações no cuidado, mesmo diante da utilização de aplicativos de tradução. Além disso, a alta demanda da unidade e a complexidade das situações clínicas dificultam uma comunicação rápida e efetiva.

Dessa forma, tornou-se fundamental desenvolver estratégias que fortaleçam a competência cultural e promovam acessibilidade linguística dentro dos serviços de saúde, favorecendo um atendimento mais humanizado, inclusivo e eficiente (CAMPINHA-BACOTE, 2002). O presente trabalho teve como objetivo promover inclusão e comunicação eficaz no atendimento aos pacientes estrangeiros no CSE Lapa, reduzindo barreiras linguísticas e fortalecendo práticas de acolhimento humanizado na Atenção Primária à Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um projeto de extensão, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e natureza interventiva, desenvolvido no Centro de Saúde Escola Lapa (CSE Lapa), unidade vinculada à IDOMED (Instituto de Educação Médica) localizada no território da CAP 1.0, no município do Rio de Janeiro.

Inicialmente foi realizado o mapeamento das principais nacionalidades e idiomas predominantes entre os pacientes estrangeiros atendidos na unidade, buscando compreender o perfil cultural e linguístico do território. A coleta das informações ocorreu por meio da observação das demandas da unidade e análise dos atendimentos realizados cadastrados no sistema utilizado por toda rede de Unidades de Atenção Primária (Vita Code).

Além disso, será implantado, na entrada do serviço, um sistema de QR Code, permitindo que usuários estrangeiros, ao serem identificados já no acolhimento inicial, tenham acesso imediato às informações essenciais da unidade. Ao acessar o QR Code, o usuário será direcionado para um aplicativo que terá sinalização das principais nacionalidades identificadas na primeira etapa do projeto, a partir disso poderá selecionar seu idioma de referência, sendo então encaminhado para uma cartilha digital traduzida.

A cartilha conterá dúvidas frequentes, orientações em saúde e informações básicas relacionadas aos fluxos de atendimento da unidade, favorecendo uma experiência mais acolhedora, acessível e autônoma desde a chegada ao serviço. O material também abordará informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), os direitos garantidos a todos os cidadãos em território brasileiro, a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços ofertados e os profissionais atuantes na unidade.

Ainda no âmbito dessa Extensão, foram desenvolvidos layouts de placas informativas multilíngues (idiomas identificados como maior fluxo) para os diferentes setores da unidade, com o objetivo de facilitar o deslocamento dos usuários estrangeiros, ampliar a compreensão dos fluxos internos e promover maior acessibilidade dentro do serviço de saúde.

Caso o usuário não tenha o idioma contemplado na cartilha traduzida, ainda no mesmo aplicativo, também poderá entrar em uma página contendo bandeiras de outras nacionalidades para que possa identificar ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) para dar início ao atendimento por aplicativos de tradução, já dispostos no mercado.

Ademais, como desdobramento desse projeto, daremos continuidade na proposta de capacitação dos profissionais e funcionários quanto ao uso de ferramentas digitais e aplicativos de tradução, visando auxiliar em situações específicas não contempladas pelos materiais educativos produzidos, fortalecendo, assim, uma assistência mais humanizada, inclusiva e culturalmente sensível.

Ao final do projeto, os resultados serão apresentados à CAP 1.0, visando possível expansão da proposta para outras unidades de saúde do Centro da cidade do Rio de Janeiro, com perfil semelhante de atendimento à população estrangeira.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, durante as atividades acadêmicas desenvolvidas no CSE Lapa, que a barreira linguística é uma questão que interfere diretamente na qualidade do acolhimento e na efetividade da assistência prestada aos pacientes estrangeiros. Em muitos atendimentos, dificuldades de compreensão comprometem orientações em saúde, adesão terapêutica e construção do vínculo entre equipe e usuário (SILVA, 2015).

A diversidade cultural presente no território evidencia a necessidade de estratégias organizadas de comunicação que favoreçam inclusão e acessibilidade dentro da Atenção Primária à Saúde. Apesar da utilização de aplicativos de tradução como recurso auxiliar, a dinâmica acelerada da unidade e a complexidade das demandas clínicas frequentemente tornam essas ferramentas insuficientes para garantir comunicação efetiva e segura (KLEINMAN; BENSON, 2006).

Estudos relacionados à comunicação em saúde demonstram que dificuldades linguísticas podem gerar insegurança, aumento do tempo de atendimento, limitações na compreensão das orientações médicas e prejuízos na integralidade do cuidado. Nesse contexto, estratégias de inclusão linguística tornam-se importantes instrumentos para promoção da equidade, humanização e qualidade assistencial.

A proposta de elaboração de materiais multilíngues e sinalizações traduzidas busca minimizar essas dificuldades, favorecendo maior autonomia, compreensão e segurança aos pacientes estrangeiros. Além disso, a capacitação das equipes para utilização de ferramentas de apoio linguístico pode contribuir para fortalecimento da competência cultural dos profissionais e melhoria do acolhimento (CAMPINHA-BACOTE, 2002).

Estudos relacionados à comunicação em saúde demonstram que dificuldades linguísticas podem gerar insegurança, aumento do tempo de atendimento, limitações na compreensão das orientações médicas e prejuízos na integralidade do cuidado (TRAVELBEE, 1971). Nesse contexto, estratégias de inclusão linguística tornam-se importantes instrumentos para promoção da equidade, humanização e qualidade assistencial (BRASIL, 2013).

### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a comunicação constitui um elemento fundamental para a construção de um cuidado em saúde humanizado, inclusivo e efetivo, sendo indispensável para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (FREIRE, 1996). Nesse contexto, o aumento da presença de pacientes estrangeiros nas unidades de Atenção Primária à Saúde

evidencia a necessidade de implementação de estratégias voltadas à acessibilidade linguística e à competência cultural nos serviços públicos de saúde.

A proposta desenvolvida demonstra que iniciativas como a elaboração de materiais multilíngues, adaptação das sinalizações e utilização de recursos tecnológicos podem contribuir significativamente para redução das barreiras linguísticas e culturais presentes no atendimento. Mais do que traduzir palavras, essas ações possibilitam aproximar pessoas, promovendo um acolhimento mais sensível, seguro e acessível aos usuários estrangeiros.

Além de favorecer maior compreensão das orientações em saúde, autonomia e adesão ao tratamento, o projeto também reforça a valorização da diversidade e estimula uma formação acadêmica mais ética, inclusiva e comprometida com os princípios da humanização e da equidade. Dessa forma, evidencia-se a importância de incorporar práticas culturalmente sensíveis no cotidiano dos serviços de saúde, ampliando a qualidade da assistência ofertada.

Por fim, destaca-se que a proposta apresenta potencial de expansão para outras unidades da rede pública localizadas em territórios com intensa circulação de turistas, migrantes e refugiados, podendo contribuir para a construção de serviços de saúde mais preparados, acessíveis e inclusivos diante das diferentes realidades socioculturais da população atendida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: artigos 196 a 200. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

GOMES, I.; MARLI, M. Somos todos iguais? O que dizem as estatísticas. *Retratos*, v. 14, p. 14-19, 2018.

PEREIRA, A. L. M.; GIOVANELLA, L. Cuidado culturalmente competente no sistema de saúde brasileiro: desafios e potencialidades. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 13, n. 2, p. 195-202, 2013.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

pode ampliar as referencias

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: artigos 196 a 200. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, v. 13, n. 3, p. 181-184, 2002.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, I.; MARLI, M. Somos todos iguais? O que dizem as estatísticas. *Retratos*, v. 14, p. 14-19, 2018.

HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

KLEINMAN, A.; BENSON, P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, v. 3, n. 10, p. 1673-1676, 2006.

LEININGER, M.; McFARLAND, M. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2. ed. Massachusetts: Jones and Bartlett, 2006.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família*. Brasília: OPAS, 2012.

- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris: ONU, 1948.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Genebra: OMS, 1946.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Migração e saúde nas Américas*. Washington, DC: OPAS, 2022.
- PEREIRA, A. L. M.; GIOVANELLA, L. Cuidado culturalmente competente no sistema de saúde brasileiro: desafios e potencialidades. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 13, n. 2, p. 195-202, 2013.
- PIRES, M. R. G. M.; GÖTTEMS, L. B. D. Competência cultural e práticas de cuidado na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 165-174, 2009.
- SANTOS, B. S. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2006.
- SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 10. ed. São Paulo: Loyola, 2015.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- TRAVELBEE, J. *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1971.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on the health of refugees and migrants*. Geneva: WHO, 2022.





## **EDUCAÇÃO PERMANENTE E MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CARLOS DE SOUSA FILHO; SHEYLA PAULIANI DE PAULA

**Introdução:** O estudo analisa a educação permanente voltada ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves no contexto da Estratégia Saúde da Família, destacando o papel do apoio matricial. Parte-se da realidade das Unidades de Saúde da Família como espaço central de práticas e aprendizagens, onde equipes como NASF e CAPS atuam de forma integrada. Diferencia-se a educação permanente da educação continuada, enfatizando a valorização das experiências dos profissionais e a construção coletiva do conhecimento. O matriciamento é apresentado como estratégia de troca interdisciplinar, visando qualificar o cuidado e fortalecer a corresponsabilização entre equipes na atenção à saúde mental. **Objetivo:** Investigar como profissionais da Estratégia Saúde da Família compreendem a educação permanente em saúde mental no contexto do apoio matricial. Identificar suas formações, analisar percepções sobre esse processo e comparar experiências entre unidades urbana e rural para ampliar a compreensão do fenômeno. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, realizada em duas Unidades de Saúde da Família (urbana e rural). Participaram oito profissionais: médicos, enfermeiros e agentes comunitários. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e observações de reuniões, registradas em diário de campo. A análise ocorreu por Análise de Conteúdo, com triangulação das informações para ampliar a compreensão das experiências. **Resultados:** O estudo evidenciou que a educação permanente em saúde mental ocorre de forma limitada no matriciamento, sendo frequentemente reduzida à discussão de casos clínicos, com pouca abordagem teórica ou formativa mais ampla. Identificaram-se fragilidades na formação dos profissionais, com baixa ênfase em saúde mental durante a graduação e escassez de capacitações específicas. Observou-se diferença entre os contextos: na unidade urbana houve maior presença de ações e suporte matricial, enquanto na rural houve restrições de acesso e menor oferta de atividades educativas. Apesar disso, o matriciamento foi reconhecido como importante espaço de troca de saberes e construção conjunta do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de ampliar a educação permanente, fortalecer o diálogo entre equipes e qualificar o apoio matricial para além da discussão de casos, incorporando práticas mais abrangentes e contínuas.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO PERMANENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## TENDÊNCIA DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA FEMININO NO BRASIL DE 2012 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

JOÃO DUARTE SILVEIRA; SUELEN UMBELINO FELICI

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre mulheres no Brasil e no mundo e representa importante causa de mortalidade, especialmente em faixas etárias mais avançadas. Considerando sua relevância epidemiológica e as desigualdades regionais no acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento, torna-se importante analisar a evolução temporal e a distribuição da doença no país. **Objetivo:** Analisar as taxas de internação e mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil entre 2012 e 2024, segundo regiões geográficas e faixas etárias, identificando tendências, padrões regionais e projeções temporais. **Metodologia:** Estudo ecológico de séries temporais, com dados secundários de internações hospitalares do SIH/SUS, óbitos do SIM e estimativas populacionais femininas do IBGE, considerando mulheres a partir de 20 anos. Foram calculadas taxas de internação e mortalidade por 100.000 mulheres e a razão mortalidade/internação (M/I). Foi realizado o cálculo da mudança percentual anual média (APC) e ajuste de modelos ARIMA para projeções. As análises foram realizadas por faixa etária e região. **Resultados:** Entre 2012 e 2024, foram registradas 806.317 internações e 70.199 óbitos por câncer de mama feminino no Brasil. A taxa de internação aumentou de 48,3 para 86,0 por 100.000 mulheres, um crescimento de 78,1%, enquanto a mortalidade passou de 4,0 para 6,2 por 100.000, aumento de 55,0%. As maiores taxas médias de internação ocorreram no Sul (83,1/100.000) e Sudeste (74,4/100.000), e as menores no Norte (24,5/100.000). Para mortalidade, destacaram-se Sudeste (6,4/100.000) e Sul (6,0/100.000), enquanto o Norte apresentou a maior razão M/I (9,5%). As maiores taxas médias de internação ocorreram entre 60 e 69 anos (154,9/100.000), enquanto as maiores taxas de mortalidade ocorreram em mulheres com 80 anos ou mais (15,3/100.000). O modelo ARIMA estimou para 2025 89,1 internações e 6,4 óbitos por 100.000 mulheres. **Conclusão:** Houve aumento das taxas de internação e mortalidade por câncer de mama no Brasil, com diferenças importantes entre as regiões e forte influência da idade. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer o rastreamento, o diagnóstico precoce e a organização da rede assistencial, especialmente em regiões e faixas etárias mais vulneráveis.

Palavras-chave: **CANCER DE MAMA; MORTALIDADE; INTERNAÇÃO HOSPITALAR**



## **CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL: VIVÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM CERSAM**

JULIA SOARES DE FREITAS MOTA; NATÁLIA LUIZE SANCHES AQUINO MATIAS

**Introdução:** A formação na área de enfermagem demanda vivências práticas que permitam ao estudante entender o cuidado integral em diversos ambientes de saúde. No âmbito da saúde mental, a participação em serviços especializados propicia o aprimoramento de habilidades como a escuta ativa, o acolhimento e uma abordagem humanizada. **Objetivo:** Compartilhar a vivência de estudantes de enfermagem em um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM). **Método:** Este é um estudo descritivo, cuja abordagem é o relato de experiência, realizado durante o estágio obrigatório entre fevereiro e março de 2026. As atividades realizadas incluíram a observação da rotina do serviço, envolvimento no acolhimento, acompanhamento da permanência diurna (PD), atuação na sala de medicação, visitas domiciliares e supervisão do transporte oferecido pela unidade. **Relato de experiência:** A vivência possibilitou a compreensão da dinâmica do serviço e a importância da atuação em equipe multiprofissional no cuidado em saúde mental. O acolhimento se destacou como uma ferramenta fundamental para a escuta ativa, a construção de relacionamentos de confiança e a orientação correta das necessidades dos usuários. As oficinas terapêuticas promoveram a socialização, a autonomia e a expressão dos pacientes, fortalecendo sua conexão com o serviço. As visitas domiciliares revelaram condições de vulnerabilidade social e familiar que afetam a adesão ao tratamento, evidenciando a necessidade de intervenções mais amplas e personalizadas. Além disso, o transporte fornecido pela unidade foi crucial para assegurar o acesso ao serviço, a continuidade do cuidado e a dignidade dos usuários. **Conclusão:** A vivência contribuiu para o aprimoramento do raciocínio clínico, da empatia e da compreensão do cuidado integral em saúde mental, enfatizando a relevância de práticas humanizadas e da cooperação multiprofissional na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ENFERMAGEM; CUIDADO INTEGRAL**



## **PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NA REGIÃO NORTE: UM AGRAVO NEGLIGENCIADO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

ANA PAULA DA SILVA RIBEIRO; TINARA LEILA DE SOUZA AARÃO

**Introdução:** A Doença de Chagas é uma enfermidade causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitida principalmente através do contato oral com fezes infectadas do triatomíneo. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo avaliar as evidências e a prevalência da doença de Chagas na região norte no período de 2015 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com enfoque nos casos confirmados de Doença de Chagas Aguda na Região Norte do Brasil, composta pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, no período de 2015 a 2024. Foram utilizados dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. Os dados coletados foram organizados e analisados utilizando o software Microsoft Excel®. **Resultados:** A análise dos dados de notificação revelou a confirmação de 3.577 casos de Doença de Chagas Aguda na Região Norte do Brasil ao longo do período de 2015 a 2024. Entre os estados analisados, o Pará apresentou a maior ocorrência, concentrando 3.056 casos (85,4%) do total registrado, seguido pelo Amapá, com 245 casos (6,8%). O ano de 2023 destacou-se por apresentar o maior número de notificações, totalizando 526 casos confirmados. Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 54% dos casos notificados. A faixa etária mais acometida compreendeu indivíduos entre 20 e 39 anos, com média de idade de 33 anos e mediana de 31 anos, evidenciando maior prevalência em adultos jovens economicamente ativos. Quanto às formas de transmissão, a via oral foi a mais prevalente, responsável por 3.145 casos (87,92%), seguida pela transmissão vetorial, com 196 casos (5,48%). No que se refere às manifestações clínicas, os sintomas mais frequentes foram febre persistente, presente em 93% dos casos, seguida de astenia (75%), edema (34%) e taquicardia (20%). **Conclusão:** A Doença de Chagas Aguda permanece como um importante agravo de saúde pública na Região Norte do Brasil, com elevada concentração de casos no estado do Pará e predominância da transmissão oral. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, do controle sanitário de alimentos e do diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** AMAZÔNIA; DOENÇA DE CHAGAS; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



## **MINDFULNESS NA CIRURGIA BARIÁTRICA: EFEITOS DO PROTOCOLO MBRP NA SAÚDE INTEGRAL DE PACIENTES BARIÁTRICOS**

ISADORA ROSALÉM VIEIRA E RORIZ PERIN; BEATRIZ BARCELLOS TONON; LÍVIA CARLA DE MELO RODRIGUES; ANA CLARA BARBALHO TSCHIEDEL; LILIAN CLAUDIA NASCIMENTO

**Introdução:** A obesidade, condição crônica e multifatorial, ultrapassa a dimensão fisiológica e impõe desafios significativos à saúde mental, sendo frequentemente associada à desregulação emocional, compulsão alimentar, estresse e deterioração da qualidade de vida. Nesse cenário, intervenções baseadas em atenção plena têm ganhado relevância como estratégias complementares ao cuidado convencional. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da aplicação do protocolo de Prevenção de Reatividade Baseado em Mindfulness (MBRP) na saúde integral de pacientes acompanhadas no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HUCAM. **Metodologia:** Estudo piloto de delineamento quase experimental, conduzido entre março e julho de 2025, com 10 mulheres entre 40 e 64 anos em fases pré-operatória, pós-operatória ou de reganho ponderal. O protocolo compreendeu oito sessões semanais em grupo, conduzidas por profissional certificada no MBRP, integrando práticas meditativas guiadas, regulação emocional e identificação de gatilhos para comportamentos impulsivos. Foram elaboradas cartilhas psicoeducativas como recurso complementar. Aplicaram-se os instrumentos WHOQOL-BREF, PSQI, EPS-10, EFM e IDATE antes e após a intervenção, com análise estatística pelo teste de Wilcoxon. **Resultados:** Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos domínios físico ( $p=0,0098$ ) e ambiental ( $p=0,0078$ ) da qualidade de vida, bem como no domínio psicológico ( $p=0,0156$ ), indicando ganhos expressivos no bem-estar emocional. A ansiedade-traço avaliada pelo IDATE também apresentou redução estatisticamente significativa ( $p=0,0293$ ), sugerindo impacto consistente sobre a tendência estável de vivenciar ansiedade. O estresse percebido pelo EPS-10 demonstrou tendência de redução limítrofe ( $p=0,0547$ ), resultado que merece atenção em investigações futuras. Os demais instrumentos sinalizaram movimentos positivos que, embora não tenham atingido significância estatística, apontam para avanços subjetivos relevantes: melhora na percepção do sono, maior estabilidade emocional, ampliação da consciência sobre estados internos e redução da ansiedade situacional, aspectos que se expressaram de forma consistente nos relatos das participantes ao longo das sessões. Qualitativamente, foram descritas maior clareza emocional, redução da impulsividade alimentar, fortalecimento do autocuidado e da autoconfiança, com o grupo consolidando-se como espaço de apoio mútuo e redução do isolamento emocional. **Conclusão:** O protocolo MBRP mostrou-se viável e promissor no contexto do SUS, com resultados estatisticamente significativos em domínios relevantes da saúde integral, recomendando-se estudos futuros com amostras ampliadas para consolidar e expandir os efeitos observados.

Palavras-chave: **MINDFULNESS; CIRURGIA BARIÁTRICA; REGULAÇÃO EMOCIONAL**



## **ENTRE A ESTÉTICA E O RISCO: OS IMPACTOS DO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL.**

ANA CLARA DOS SANTOS SILVA; ANNA BEATRIZ BATISTA NUNES; RAYLLA EDUARDA CABRAL DE SÁ FERNANDES; GUILHERME XAVIER PORTUGAL; YACLARA KAROLINA INÁCIO DO VALE; THAYSSA HELLEN LOPES DA SILVA; JESSICA MARIA FLORENCIO DE OLIVEIRA

**Introdução:** O uso de esteroides anabolizantes na sociedade tem aumentado significativamente ao longo dos anos, principalmente entre indivíduos que buscam melhora do desempenho físico e adequação aos padrões estéticos impostos pela sociedade. Esse cenário configura um importante problema de saúde pública, uma vez que jovens e adultos expõem sua saúde aos riscos decorrentes do consumo indiscriminado dessas substâncias, favorecendo o surgimento de diversos danos físicos e psicológicos. **Objetivo:** Analisar as consequências à saúde decorrentes do uso de esteroides anabolizantes com finalidade estética. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, realizada por meio da análise de artigos científicos relacionados às consequências do uso de esteroides anabolizantes na saúde. **Resultados:** O estudo indicou que o uso de doses supra fisiológicas de esteroides anabolizantes provoca diversos efeitos negativos e preocupantes nos indivíduos que as utilizam, principalmente relacionados à sobrecarga do sistema cardiovascular, como sinais de insuficiência cardíaca e trombose arterial. Ademais, observou-se que o uso contínuo e em doses elevadas dessas substâncias também sobrecarregam o fígado, podendo causar hepatite medicamentosa, tumores hepáticos e inflamações severas. No âmbito psicológico, analisou-se que os indivíduos podem desenvolver transtornos ligados à aparência física, como o Transtorno Dismórfico Corporal, no qual, mesmo com um elevado ganho de massa muscular, o indivíduo se percebe menor do que realmente é, perpetuando o abuso das substâncias em busca de um corpo idealizado e favorecendo quadros de dependência e alterações comportamentais graves. **Conclusão:** Conclui-se que o uso excessivo de esteroides anabolizantes representa um sério problema de saúde pública, devido à série de danos físicos e psicológicos associados ao seu consumo irresponsável. As evidências colhidas expõem diversas alterações cardiovasculares, hepáticas e psicológicas que comprometem significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto destaca-se a importância da capacitação de profissionais de enfermagem para a prevenção do uso inadequado dessas substâncias, por meio de campanhas educativas e ações de conscientização da população acerca dos riscos envolvidos.

Palavras-chave: **SAÚDE PÚBLICA; ANABOLIZANTE; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**





## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À GESTANTE TABAGISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

EVELYN GOES CHAVES; GUSTAVO CAVALCANTI

**Introdução:** O uso de tabaco durante a gravidez representa um grave problema de saúde pública, associado a diversos riscos tanto para a mãe quanto para o feto, incluindo baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, problemas respiratórios e alterações no desenvolvimento do feto. Nesse cenário, o profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, desempenha um papel crucial na identificação precoce, acolhimento e acompanhamento de gestantes tabagistas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica da literatura acerca dos cuidados de enfermagem frente à gestante tabagista na Atenção Primária à Saúde, com foco na atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal e na promoção da saúde materno-infantil. **Metodologia:** Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura nas bases Pub Med, Scielo e LILACS, utilizando os descritores “Atenção Primária a Saúde”, “Gestação” e “Tabagismo”. Foram utilizados estudos publicados entre 2019 a 2024 em português e espanhol que abordasse sobre os cuidados de enfermagem frente a gestante tabagista na atenção primária a saúde. **Resultados:** O tabagismo na gravidez está associado a graves riscos para a mãe e o feto, como baixo peso ao nascer, prematuridade e complicações respiratórias no recém-nascido. Ainda, muitas gestantes têm pouco conhecimento sobre os riscos, o que muitas vezes é agravado por orientações insuficientes durante o pré-natal. Assim, o papel do enfermeiro na APS deve ser centrado no acolhimento humanizado, criação de vínculo, escuta ativa e na identificação precoce do tabagismo, além de realizar ações educativas para a cessação do hábito. Contudo, o estudo também apontou desafios, como a falta de capacitação profissional e a baixa adesão das gestantes ao tratamento. **Conclusões:** Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência à gestante tabagista na Atenção Primária à Saúde, atuando na prevenção de complicações materno-fetais e oferecendo acolhimento, orientação e apoio contínuo durante o pré-natal. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de fortalecer as ações educativas e consolidar uma assistência humanizada e qualificada. Essas medidas são essenciais para promover a cessação do tabagismo na gestação e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Palavras-chave: **TABAGISMO; GESTAÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## **AUTISMO E FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA APS: CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO BALINT-PAIDEIA**

CARLOS DE SOUSA FILHO; CARLA GIL GUTERRES; RÁVILA SUÊNIA BEZERRA DA SILVA; ADRIANA GUEDES CAMPELO PACHECO; ANDRÉ SOLA NETO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem ocupando espaço cada vez mais expressivo nos serviços de saúde, especialmente em razão do aumento dos diagnósticos e da ampliação das políticas públicas voltadas a essa população. Diante desse cenário, torna-se fundamental investir na formação continuada dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando seu papel estratégico na coordenação do cuidado. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo apresentar a experiência vivenciada por estudantes participantes do curso “Formação dos Profissionais das eMulti”, com foco nas questões relacionadas ao autismo que atravessaram o processo formativo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, construído a partir das vivências compartilhadas pelos participantes e orientado pelo método Balint-Paideia. **Resultados:** Durante os encontros, o TEA apareceu de maneira frequente nas discussões de casos clínicos, evidenciando dificuldades enfrentadas pelas equipes no reconhecimento precoce dos sinais, na continuidade do acompanhamento, na articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção e no acolhimento das famílias. Além disso, foram identificados entraves relacionados às condições de trabalho, bem como tensões produzidas entre o aumento das demandas diagnósticas e situações de fragilidade assistencial. Em contrapartida, o espaço formativo possibilitou reflexões críticas acerca das práticas profissionais, favorecendo a troca de experiências e a elaboração coletiva de estratégias de cuidado mais integrais. A experiência também reforçou a importância da APS como ordenadora do cuidado e articuladora da rede de atenção. **Conclusão:** Conclui-se que a incorporação do tema do autismo em processos de formação em saúde contribui para o fortalecimento da educação permanente e para a qualificação das práticas multiprofissionais no cuidado às pessoas com TEA e suas famílias.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO PERMANENTE**





## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE COLETIVA**

LEONARDO FERREIRA DE CAMPOS; Ma. ELIANE MENDES FRANCO COLOMBO

### **RESUMO**

A atuação do enfermeiro na Vigilância em Saúde apresenta papel fundamental na prevenção de doenças, promoção na saúde e no monitoramento epidemiológico da população em geral. O presente estudo tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro, dentro do setor de vigilância sanitária e epidemiológica, sendo destacado as suas contribuições para a prevenção de agravos e a promoção da saúde pública. Metodologicamente este texto trata-se de uma abordagem bibliográfica com bases em literaturas já existentes, de caráter qualitativo, realizada por meio da consulta em artigos científicos e livros já publicados. Os estudos evidenciaram que a enfermagem desempenha um papel importante dentro das funções estratégicas na identificação precoce de surtos, monitoramento de doenças transmissíveis, ações educativas e fortalecimento da vigilância em saúde. Observou-se ainda que a atuação do enfermeiro na Vigilância em Saúde favorece e integra a conscientização de toda a comunidade, o controle e a coleta de arboviroses e sendo quantificado nos sistemas, com isso tendo uma redução de riscos epidemiológicos. Além disso, na literatura se destaca o protagonismo histórico da enfermagem no enfrentamento de epidemias e emergências sanitárias no Brasil. Entretanto, também foram identificados desafios relacionados à escassez de recursos, sobrecarga aos profissionais de saúde e a necessidade de capacitações contínuas a todos. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel indispensável e fundamental na vigilância sanitária e epidemiológica, contribuindo significativamente para o fortalecimento das políticas públicas, promoção da saúde coletiva e a melhora da qualidade da assistência em saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Vigilância em Saúde; Saúde Coletiva; Vigilância Epidemiológica;

### **1 INTRODUÇÃO**

A vigilância em saúde constitui um dos principais instrumentos para prevenção de doenças, monitoramento epidemiológico e promoção da saúde coletiva. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial na execução de ações voltadas à identificação precoce de agravos, controle de doenças transmissíveis, educação em saúde e fortalecimento das políticas públicas de saúde (Brasil, 2022).

A atuação da enfermagem destaca-se principalmente na Atenção Primária à Saúde, por meio de atividades como vacinação, visitas domiciliares, busca ativa de casos suspeitos, notificação compulsória e ações educativas junto à comunidade. Tais práticas contribuem diretamente para o controle epidemiológico e redução da disseminação de doenças infecciosas e arboviroses (Silva; Bezerra; Cruz, 2025).

Historicamente, a enfermagem possui protagonismo no enfrentamento das epidemias e emergências sanitárias no Brasil, consolidando-se como profissão indispensável dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (Pires, 2009).

Diante disso, este trabalho tem por objetivo compreender o papel do enfermeiro, dentro do setor de vigilância sanitária e epidemiológica, sendo destacado as suas contribuições para uma prevenção nos agravos e a promoção da saúde pública.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse trabalho utiliza-se de uma abordagem bibliográfica de pesquisa, de caráter qualitativo. Conforme Santana, Narciso e Fernandes (2025, p. 6) a pesquisa bibliográfica

Esta metodologia consiste no ato de coletar materiais como artigos, livros e páginas de web sites, com o objetivo de reunir informações que possam subsidiar a solução de um problema de pesquisa. As etapas envolvem a identificação do tema, a busca e seleção de fontes, a análise crítica dos materiais e a organização das referências.

Desse modo, este texto buscou discutir aspectos sobre a atuação do enfermeiro na vigilância em saúde com base em artigos, livros e outras literaturas existentes. Esse processo oportunizou fundamento qualitativo, ou seja, sobre o conteúdo dessas obras.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados como de Estequi, *et. al.* (2021) e de Silva, Bezerra e Cruz (2025) demonstraram que o enfermeiro exerce funções estratégicas dentro da vigilância sanitária e epidemiológica, atuando na identificação precoce de surtos, monitoramento de doenças transmissíveis, campanhas de vacinação, investigação epidemiológica e educação em saúde.

As ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem mostraram impacto significativo na conscientização da população acerca da prevenção de arboviroses, especialmente Dengue, Zika e Chikungunya. As visitas domiciliares e orientações comunitárias favorecem o controle de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e fortalecem o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade (Brasil, 2022).

Este profissional deve atuar diretamente em ações como, notificação compulsória, investigações epidemiológicas, educação em saúde, vacinação de hemocomponentes em geral, busca ativa de casos e acompanhamento territorial, contribuindo assim o fortalecimento das ações de saúde coletiva, tendo o funcionamento efetivo e correto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Pires, 2009).

Conforme análise do texto bibliográfico, como apresenta Dantas *et. al.*, (2024, p. 2745)

A enfermagem desempenha um papel crucial na implementação de estratégias de imunização, que representam uma das formas mais eficazes de prevenção de doenças infecciosas. A administração de vacinas, juntamente com a vigilância epidemiológica e a educação sobre a importância da imunização, contribui significativamente para a redução da incidência de doenças como sarampo, poliomielite e influenza. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na identificação e monitoramento de reações adversas às vacinas, garantindo a segurança e eficácia desses programas de imunização em larga escala.

Como exposto, o presente estudo, busca discutir aspectos biológicos, apresentando o papel do profissional na gestão como enfermeiro dentro da vigilância epidemiológica e suas demandas dentro do setor. Nesse sentido, evidencia-se a responsabilidade desse profissional e a importância nesse processo, oportunizando assim a fundamentação qualitativa destas obras.

Outro aspecto relevante avaliado, refere-se ao protagonismo histórico da enfermagem no combate às doenças infecciosas e epidemias comunitárias. A literatura evidencia que os profissionais de enfermagem sempre estiveram presentes na linha de frente das ações sanitárias, atuando no cuidado, prevenção e sendo referência na organização dos serviços de saúde pública (Pires, 2009).

Apesar da relevância das ações desenvolvidas, ainda existem desafios relacionados à falta de recursos para um trabalho digno, sobrecarga de trabalho, necessidade de qualificação continuada dos profissionais para atuação eficiente na vigilância em saúde e baixa remuneração comparando com outros profissionais de nível superior como exemplo: Médicos, Dentistas e outros (Pires, 2009).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o enfermeiro possui papel indispensável dentro da vigilância sanitária e epidemiológica, contribuindo diretamente para prevenção de doenças, promoção da saúde e fortalecimento das políticas públicas de saúde coletiva. Sua atuação integrada nas ações assistenciais, educativas e epidemiológicas favorece respostas mais rápidas e eficazes diante dos agravos à saúde pública.

Além disso, fica evidente que a enfermagem sempre esteve presente na linha de frente das ações de saúde pública, principalmente no enfrentamento de epidemias e doenças transmissíveis. No entanto, apesar da grande relevância desse trabalho, ainda existem dificuldades relacionadas à falta de recursos, sobrecarga de trabalho, necessidade de capacitação contínua e baixa valorização profissional. Dessa forma, entende-se que é importante ampliar investimentos em qualificação profissional, valorização da enfermagem e fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde no âmbito do SUS.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5ª edição revisada e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf). Acesso em: 15 abril 2026.

ESTEQUI, Jeanine Geraldin. COUTO, Daniela Sanches; PERINOTI, Livia Cristina Scalon da Costa; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **O protagonismo da enfermagem nas doenças infecciosas e epidemias comunitárias no Brasil**. Cuid Enferm, v. 15, n. 1, p. 119-128, jan-jun., 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290770>. Acesso em: 5 abril 2026.

SANTANA, Aline Canuto de Abreu. NARCISO, Rodi. FERNANDES, Allysson Barbosa. **Explorando as metodologias científicas: tipos de pesquisa, abordagens e aplicações práticas**. Revista Caderno pedagógico, Curitiba, v. 22, n.1, p. 1-18, jun. 2025. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13333/7483>. Acesso em: 15 abril 2026.

SILVA, Eldilene Freire da. BEZERRA, Naylla da Silva Lima. CRUZ, Ann Caroline Nascimento. **Atuação do enfermeiro na vigilância em saúde e assistência a pacientes com arboviroses.** Revista Foco, v. 18, n. 12, p. 1-25, dez. 2025. Disponível: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10921>. Acesso em: 10 abril 2026.

PIRES, Denise. **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62 n. 5, p. 739-44, set/out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 abril 2026.

DANTAS, Ellen Vitória Orlando; MEDEIROS, Renata Livia Fonseca Moreira de; SOUSA, Anne Caroline de; OLIVEIRA, Geane Silva. **O papel da enfermagem frente as prevenções das doenças infecto contagiosa.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 10, n. 12, p. 2743- 2754, dez. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17553>. Acesso em: 15 abril 2026.



## POTENCIAL CICATRIZANTE DA *SIDEROXYLON OBTUSIFOLIUM* NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

ANNA BEATRIZ BATISTA NUNES; ANA CLARA DOS SANTOS SILVA; GUILHERME XAVIER PORTUGAL; RAYLLA EDUARDA CABRAL DE SÁ FERNANDES; THAYSSA HELLEN LOPES DA SILVA; YACLARA KAROLINA INÁCIO DO VALE; JESSICA MARIA FLORENCIO DE OLIVEIRA

### RESUMO

A utilização de plantas medicinais no tratamento de lesões cutâneas tem despertado crescente interesse científico devido às suas propriedades terapêuticas e ao potencial farmacológico de seus metabólitos bioativos. Nesse contexto, a espécie *Sideroxylon obtusifolium*, popularmente conhecida como quixabeira, destaca-se como importante recurso fitoterápico utilizado tradicionalmente no Nordeste brasileiro para o tratamento de inflamações, dores e feridas. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca do potencial cicatrizante da *S. obtusifolium* no tratamento de feridas, evidenciando seus mecanismos farmacológicos e sua aplicabilidade terapêutica no processo de reparo tecidual. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar e Periódicos CAPES, utilizando os descritores “*Sideroxylon obtusifolium*”, “Cicatrização”, “Fitoterapia” e “Plantas medicinais”, associados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês, sendo selecionados 12 estudos para compor a revisão final. Os resultados evidenciaram que a *S. obtusifolium* apresenta importante potencial antioxidante, anti-inflamatório e antimicrobiano, propriedades diretamente relacionadas ao processo de cicatrização tecidual. Estudos fitoquímicos identificaram a presença de compostos bioativos como flavonoides, taninos, saponinas, triterpenos e compostos fenólicos, capazes de atuar na neutralização de radicais livres, modulação da resposta inflamatória e proteção celular. Além disso, pesquisas experimentais demonstraram redução da migração leucocitária, diminuição do infiltrado inflamatório e maior viabilidade celular em tecidos lesionados tratados com extratos da espécie. Apesar dos resultados promissores, observou-se predominância de estudos experimentais *in vitro* e em modelos animais, além da escassez de ensaios clínicos em humanos. Conclui-se que a *S. obtusifolium* apresenta potencial terapêutico relevante no processo de cicatrização de feridas, configurando-se como alternativa promissora na fitoterapia. Entretanto, são necessários estudos clínicos adicionais que comprovem sua eficácia, segurança e padronização terapêutica.

**Palavras-chave:** Fitoterapia; Regeneração tecidual; Antioxidantes

### 1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais no tratamento de enfermidades é de conhecimento geral da sociedade desde a antiguidade. Suas propriedades bactericidas, anti-inflamatórias, antifúngicas e cicatrizantes contribuem há décadas para a promoção da saúde das

comunidades. Mesmo com os avanços da medicina atual, essas plantas continuam sendo amplamente utilizadas, respaldadas por pesquisas que evidenciam cada vez mais a sua eficácia (Silva *et al.*, 2022).

A espécie *Sideroxylon obtusifolium*, conhecida pelo nome popular “quixabeira”, é uma árvore nativa do semiárido nordestino brasileiro, característica dos biomas Caatinga e do Cerrado. Nessas regiões, a espécie *S. obtusifolium* é amplamente valorizada por suas propriedades medicinais, sendo utilizada de diversas formas na preparação de remédios populares, no tratamento de inflamações ovarianas, úlcera, acne, náusea, gastrite, problemas renais, cardíacos, diabetes e dores em geral. Dentre suas aplicações terapêuticas, destaca-se o potencial farmacológico relacionado à regeneração tecidual e à cicatrização de feridas (Sampaio *et al.*, 2017).

Entre as formas de utilização da *S. obtusifolium*, a casca e a entrecasca correspondem às partes mais utilizadas da planta. A espécie produz substâncias bioativas que atuam como princípios ativos, compostos químicos formados durante o seu metabolismo vegetal e responsáveis por promover atividade biológica, como ação antioxidante e anti-inflamatório quando há interação com o organismo humano (Silva *et al.*, 2021).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca do potencial cicatrizante da *S. obtusifolium* no tratamento de feridas, bem como destacar os benefícios de sua utilização como alternativa forma terapêutica.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, realizada com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca do potencial cicatrizante da *Sideroxylon obtusifolium* no tratamento de feridas. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar e Periódicos Capes. Como estratégia de busca, foram utilizados descritores como “*Sideroxylon obtusifolium*”, “Cicatrização”, “Fitoterapia” e “Plantas medicinais” associados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem os efeitos cicatrizantes, anti-inflamatórios, antimicrobianos ou regenerativos da *S. obtusifolium* relacionados ao processo de cicatrização tecidual. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos artigos selecionados. Seguindo os critérios estabelecidos, foram selecionados 12 artigos para compor a amostra final da revisão. Posteriormente, os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, possibilitando a síntese das principais evidências científicas acerca da utilização terapêutica da espécie vegetal no processo cicatricial.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de cicatrização consiste em uma resposta fisiológica complexa e dinâmica do organismo, responsável pela restauração da integridade tecidual após lesões cutâneas. Esse mecanismo ocorre de maneira funcional e organizada, envolvendo eventos de homeostasia, inflamação, proliferação celular e remodelamento tecidual. Durante a fase inflamatória ocorre intensa migração leucocitária, liberação de mediadores inflamatórios e ativação de células de defesa, enquanto a fase proliferativa é caracterizada pela formação de tecido de granulação, angiogênese e deposição de colágeno. Por fim, na fase de remodelamento, há reorganização das fibras colágenas e maturação da cicatriz (Oliveira; Magalhães, 2024).

Diversos fatores podem interferir nesse processo, como infecções, estresse oxidativo e resposta inflamatória persistente, retardando a regeneração tecidual. Nesse contexto,

substâncias com propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e antimicrobianas vêm sendo amplamente investigadas devido ao potencial de modular os mecanismos envolvidos na reparação cutânea (Ramalho *et al.*, 2018).

O potencial farmacológico da *Sideroxylon obtusifolium* está diretamente relacionado à presença de metabólitos secundários biologicamente ativos. Estudos fitoquímicos identificaram na casca e nas folhas da espécie compostos como taninos, flavonoides, saponinas, triterpenos, fenóis totais, flavanonas, flavonóis, xantonas e esteroides. Entre os principais constituintes descritos, destacam-se os triterpenos pentacíclicos, como taraxerol, taraxerona e eritridiol, além de heterosídeos saponínicos e glicosídeos de flavonoides. Esses compostos apresentam importante atividade antioxidante e anti-inflamatória, fatores diretamente relacionados à aceleração do reparo tecidual (Silva *et al.*, 2021).

Os flavonoides merecem destaque devido à sua capacidade de neutralizar radicais livres e modular mediadores inflamatórios. A presença dessas substâncias na *S. obtusifolium* sugere forte potencial terapêutico, visto que o estresse oxidativo pode comprometer significativamente a cicatrização de feridas (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, Leite *et al.* (2015) observaram que o extrato etanólico da entrecasca da *S. obtusifolium* apresentou atividade antioxidante semelhante à do ácido gálico, demonstrando elevada eficiência no sequestro do radical “2,2-difenil-1-picrilhidrazil” (DPPH). Ademais, estudos utilizando culturas de fibroblastos murinos evidenciaram que extratos da planta foram capazes de proteger as células contra danos induzidos por estresse oxidativo, favorecendo maior viabilidade celular.

Leite *et al.* (2015) verificaram, ainda, diminuição do infiltrado celular e da atividade inflamatória em lesões cutâneas de ratos tratados topicamente com extratos da espécie. Esses achados reforçam a hipótese de que os metabólitos presentes na quixabeira atuam diretamente na modulação da resposta inflamatória local.

Adicionalmente, compostos como flavonóides e triterpenos, presentes na espécie, têm sido associados à inibição de mediadores inflamatórios e à redução do dano oxidativo celular. Além disso, substâncias antioxidantes capazes de inibir a peroxidação lipídica favorecem o aumento da resistência das fibras colágenas e aceleram o reparo tecidual (Silva *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à presença do composto “N-metil-(2S,4R)-trans-4-hidroxi-L-prolina” nas folhas da *S. obtusifolium*, associado a atividades antioxidantes e anti-inflamatórias importantes para manutenção da integridade celular durante a cicatrização (Silva *et al.*, 2021).

Apesar dos resultados promissores descritos na literatura, ainda existem limitações importantes relacionadas à utilização terapêutica da *S. obtusifolium*. Grande parte dos estudos disponíveis é experimental, realizada *in vitro* ou em modelos animais, havendo escassez de ensaios clínicos em humanos que comprovem segurança, eficácia e padronização terapêutica.

## 4 CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a *Sideroxylon obtusifolium* apresenta importante potencial terapêutico relacionado ao processo de cicatrização de feridas, principalmente devido às suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Os estudos analisados demonstraram que os extratos da espécie possuem elevada capacidade de neutralização de radicais livres, redução da migração leucocitária e modulação da resposta inflamatória, fatores essenciais para o adequado reparo tecidual.

No entanto, verificou-se escassez de estudos clínicos em humanos e predominância de pesquisas experimentais *in vitro* e em modelos animais, evidenciando limitações científicas quanto à padronização dos extratos, às concentrações terapêuticas e ao tempo de tratamento. Dessa forma, tornam-se necessárias novas investigações farmacológicas e clínicas que

aprofundem o conhecimento acerca dos mecanismos de ação da espécie e avaliem sua eficácia e segurança terapêutica no tratamento de lesões cutâneas.

Nesse contexto, a utilização de espécies medicinais nativas representa alternativa terapêutica complementar de baixo custo, com potencial aplicação no cuidado em saúde e na assistência a pacientes com lesões cutâneas.

## REFERÊNCIAS

BORGES, B. S. *et al.* Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cicatrização de feridas. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, n. 4, p. 858–867, 2017.

LEITE, N. S. *et al.* Avaliação das atividades cicatrizante, anti-inflamatória tópica e antioxidante do extrato etanólico da *Sideroxylon obtusifolium* (quixabeira). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 1, p. 164–170, 2015.

MARINHO, P. C. O papel benéfico das plantas medicinais na cicatrização de feridas cutâneas em modelos experimentais: uma revisão da literatura. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, v. 1, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, A. M.; MAGALHÃES, N.R. Cicatrização de feridas através da utilização de plantas medicinais: uma revisão da literatura. [S.l.]: **Educationis**, 2024. v. 12.

RAMALHO, M. P. *et al.* Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: revisão de literatura. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 2, p. 64, 2018.

RODRIGUES SOUZA, D.; RODRIGUES, E. C. A. M. S. Plantas medicinais: indicação de raizeiros para o tratamento de feridas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 197–203, 2016.

SAMPAIO, T. *et al.* Antimicrobial potential of plant extracts and chemical fractions of *Sideroxylon obtusifolium* (Roem. & Schult.). **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 18, n. 5, p. 392–398, 2017.

SILVA, A. T. *et al.* Atividade antioxidante e anti-inflamatória da espécie *Sideroxylon obtusifolium* (Humb. ex Roem. & Schult.) T.D. Penn.: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 3, p. 3133–3158, 2021.

SILVA, J. F. T. *et al.* A utilização de plantas medicinais como alternativa para cicatrização de feridas: uma análise bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e468111033037, 2022.

SILVA, L. L. *et al.* Importância do uso de plantas medicinais nos processos de xerose, fissuras e cicatrização na diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4, p. 827–835, 2015.

SILVA, T. E. ; VALE, C. M. G. C.; BRITO, T. S. Evidências clínicas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na cicatrização de feridas cutâneas: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 1, p. 1–21, 2024.



SOARES, E. L. **Uso de plantas medicinais no tratamento de feridas: uma revisão.**  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de  
Campina Grande, Cuité, 2022.



## **ADOCIMENTO PSÍQUICO ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE: RELAÇÃO ENTRE SOBRECARGA LABORAL E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

FABIANA DE LIMA BORBA; MICHELLE RIBEIRO DA SILVA; VALENTINA CECON LOCATELLI; VALÉRIA CARVALHO REINTEIRO; SUSANA OLIVEIRA SEMEDO NUNES; LUANA GAVA; CRISTINA MARIA RODRIGUES DA CUNHA

### **RESUMO**

O adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde constitui um importante problema de saúde pública, especialmente em contextos marcados por sobrecarga laboral, jornadas extensas e pressão assistencial contínua. Profissionais da enfermagem, medicina e demais áreas da saúde encontram-se frequentemente expostos a situações de sofrimento humano, elevada demanda emocional e condições organizacionais precárias, fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Nesse cenário, manifestações como ansiedade, depressão, estresse ocupacional e Síndrome de Burnout têm apresentado crescimento expressivo nas últimas décadas, afetando não apenas a saúde do trabalhador, mas também a qualidade da assistência ofertada aos pacientes. Estudos apontam que ambientes laborais desgastantes favorecem exaustão emocional, irritabilidade, insônia, déficit de atenção e redução da capacidade de tomada de decisão, comprometendo diretamente a segurança do cuidado em saúde. A Organização Mundial da Saúde reconhece o burnout como um fenômeno ocupacional relacionado ao estresse crônico no trabalho, caracterizado por exaustão física e emocional, distanciamento afetivo e redução da realização profissional. Entre trabalhadores da saúde, essa condição apresenta elevada prevalência devido à intensa responsabilização profissional, à insuficiência de recursos institucionais e à precarização das relações de trabalho. Pesquisas desenvolvidas por autores como Maslach, Gil-Monte e Robazzi demonstram que a sobrecarga laboral está diretamente associada ao aumento do sofrimento psíquico, do absenteísmo e da perda da qualidade assistencial, refletindo em falhas na comunicação, diminuição da empatia e maior risco de eventos adversos durante o cuidado. Além dos impactos individuais, o adoecimento mental dos profissionais repercute coletivamente sobre os serviços de saúde, provocando redução da produtividade, aumento do afastamento laboral e fragilização das equipes multiprofissionais. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, incluindo melhores condições laborais, apoio psicossocial e valorização profissional. A construção de ambientes organizacionais mais saudáveis representa uma medida essencial para garantir o bem-estar dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada à população.

**Palavras-chave:** Absenteísmo; Burnout; Saúde ocupacional

### **1 INTRODUÇÃO**

O trabalho em saúde é reconhecido como uma atividade de elevada complexidade técnica, emocional e relacional, exigindo dos profissionais constante capacidade de adaptação diante de cenários marcados por sofrimento humano, pressão assistencial e responsabilidade

continua sobre a vida do paciente. Nas últimas décadas, mudanças estruturais nos sistemas de saúde, associadas à intensificação das demandas laborais, à escassez de recursos humanos e à precarização das condições de trabalho, contribuíram para o aumento expressivo dos casos de adoecimento psíquico entre trabalhadores da área da saúde. Tal realidade tem despertado crescente interesse científico e institucional, sobretudo pela relação direta entre saúde mental do trabalhador e qualidade da assistência prestada à população.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), os transtornos mentais relacionados ao trabalho figuram entre as principais causas de incapacidade funcional e afastamento laboral no mundo, afetando significativamente profissionais expostos a ambientes ocupacionais de elevada pressão. No setor da saúde, a sobrecarga de trabalho, a dupla jornada, os vínculos empregatícios fragilizados e o desgaste emocional decorrente do contato frequente com dor, sofrimento e morte constituem fatores fortemente associados ao desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse ocupacional e Síndrome de Burnout. Conforme Maslach e Leiter (2016), o burnout caracteriza-se por um estado de exaustão emocional crônica acompanhado de despersonalização e diminuição da realização profissional, sendo frequentemente observado em ocupações que envolvem cuidado direto e intenso contato interpessoal.

A literatura científica evidencia que ambientes laborais excessivamente desgastantes comprometem não apenas o equilíbrio psíquico do trabalhador, mas também a segurança e a qualidade da assistência em saúde. Dejours (1992) afirma que o sofrimento gerado pela organização do trabalho pode produzir importantes impactos subjetivos, emocionais e cognitivos, reduzindo a capacidade de concentração, tomada de decisão e interação interpessoal dos profissionais. Na assistência em saúde, tais repercussões tornam-se ainda mais preocupantes, uma vez que o comprometimento físico e emocional da equipe favorece falhas na comunicação, ocorrência de eventos adversos e diminuição da humanização do cuidado. Nesse sentido, estudos de Robazzi et al. (2012) demonstram que a sobrecarga laboral e o desgaste ocupacional interferem diretamente no desempenho profissional e na efetividade das práticas assistenciais.

Além dos impactos individuais, o adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde possui importantes repercussões institucionais e sociais. O aumento do absenteísmo, da rotatividade profissional e dos afastamentos previdenciários evidencia que o sofrimento mental ultrapassa a dimensão subjetiva e interfere diretamente na organização dos serviços e na continuidade da assistência. Para Silva e Carvalho (2021), equipes submetidas a condições laborais exaustivas tendem a apresentar redução da produtividade, fragilidade nas relações interpessoais e maior comprometimento da qualidade assistencial, afetando a integralidade e a segurança do cuidado ofertado aos usuários dos serviços de saúde.

Dessa forma, discutir a relação entre sobrecarga laboral e adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde torna-se essencial para compreender os impactos das condições de trabalho sobre o bem-estar profissional e sobre a qualidade da assistência. A análise dessa problemática contribui para o fortalecimento de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, valorização profissional e construção de ambientes laborais mais seguros, humanizados e sustentáveis.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e análise crítica de produções científicas acerca de determinada temática, contribuindo para a ampliação do conhecimento e para a compreensão de fenômenos relacionados à prática em saúde. A revisão integrativa permite reunir resultados de pesquisas distintas de maneira sistematizada, favorecendo a construção de evidências científicas relevantes para a área investigada.

A pesquisa foi conduzida com foco na análise do adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde e sua relação com a sobrecarga laboral e a qualidade da assistência prestada. Para a elaboração da questão norteadora do estudo, utilizou-se a seguinte problemática: “De que maneira a sobrecarga laboral influencia o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde e interfere na qualidade da assistência oferecida aos pacientes?”

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed, por serem amplamente reconhecidas na área das ciências da saúde e concentrarem publicações nacionais e internacionais de relevância científica. Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde mental”, “trabalhadores da saúde”, “sobrecarga de trabalho”, “burnout” e “qualidade da assistência”, associados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a relação entre sobrecarga laboral, sofrimento psíquico e impactos na assistência em saúde. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, dissertações, teses, resumos simples, editoriais e pesquisas que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2026. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados, seguida da leitura completa das publicações selecionadas conforme os critérios estabelecidos. Posteriormente, os dados foram organizados em instrumento elaborado pelos pesquisadores, contemplando informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados dos estudos incluídos na revisão.

A análise dos dados foi desenvolvida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar os principais fatores associados ao adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde, bem como os impactos da sobrecarga laboral sobre a qualidade da assistência prestada. A análise qualitativa possibilita compreender significados, percepções e relações sociais presentes nos fenômenos investigados, favorecendo interpretação crítica e aprofundada da realidade estudada.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários e de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que o adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde possui relação direta com a intensificação das demandas laborais e com as condições organizacionais inadequadas presentes nos serviços de saúde. Os artigos analisados demonstraram que a sobrecarga de trabalho, associada às jornadas prolongadas, ao déficit de profissionais, à pressão emocional constante e à elevada responsabilidade assistencial, constitui um dos principais fatores desencadeantes de sofrimento mental entre profissionais da enfermagem, medicina e demais categorias da saúde.

Os resultados apontaram elevada prevalência de sintomas como ansiedade, estresse ocupacional, insônia, fadiga emocional, depressão e Síndrome de Burnout entre os trabalhadores expostos a ambientes laborais exaustivos. Conforme Maslach e Leiter (2016), o burnout é caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, sendo frequentemente associado a contextos ocupacionais marcados por excesso de demandas e insuficiência de suporte institucional. Nos estudos analisados, observou-se que profissionais submetidos à intensa sobrecarga laboral apresentavam maior vulnerabilidade ao

esgotamento físico e psicológico, repercutindo negativamente sobre sua capacidade de desempenho assistencial.

Dejours (1992) afirma que o sofrimento relacionado à organização do trabalho pode comprometer dimensões cognitivas, emocionais e relacionais dos indivíduos, favorecendo manifestações de adoecimento psíquico e perda do sentido do trabalho. Essa perspectiva foi identificada nos estudos incluídos na revisão, sobretudo em pesquisas realizadas em unidades hospitalares de alta complexidade, nas quais os profissionais relataram sentimentos frequentes de exaustão, impotência e desgaste emocional decorrentes da pressão contínua e da insuficiência de recursos humanos e materiais.

Outro aspecto recorrente nos resultados refere-se ao impacto do sofrimento psíquico sobre a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Estudos desenvolvidos por Robazzi et al. (2012) demonstram que trabalhadores emocionalmente sobrecarregados apresentam maior propensão a falhas assistenciais, dificuldade de concentração, redução da empatia e comprometimento da tomada de decisão clínica. Nesse sentido, a literatura analisada evidenciou associação significativa entre adoecimento mental e aumento da ocorrência de eventos adversos, erros de medicação, déficit de comunicação entre equipes e diminuição da humanização do cuidado.

Além disso, os estudos revelaram que a precarização das relações de trabalho e a ausência de políticas institucionais voltadas à saúde mental contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico entre os profissionais da saúde. Conforme Silva e Carvalho (2021), ambientes laborais marcados por desvalorização profissional, baixa remuneração e excesso de carga horária favorecem desgaste físico e emocional contínuo, impactando negativamente tanto o trabalhador quanto a dinâmica organizacional dos serviços de saúde.

Os resultados também demonstraram aumento significativo dos índices de absenteísmo, afastamentos previdenciários e rotatividade profissional entre trabalhadores acometidos por transtornos mentais relacionados ao trabalho. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), os transtornos psíquicos ocupacionais representam uma das principais causas de incapacidade laboral no cenário contemporâneo, especialmente em profissões caracterizadas por elevada exigência emocional e responsabilidade social, como ocorre no setor da saúde.

Dessa forma, os achados desta pesquisa reforçam que a sobrecarga laboral constitui um importante fator de risco para o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde, produzindo repercussões individuais, institucionais e assistenciais. A implementação de estratégias de promoção da saúde mental, melhoria das condições de trabalho, fortalecimento do suporte psicossocial e valorização profissional mostra-se essencial para reduzir os impactos do sofrimento psíquico e promover maior qualidade na assistência ofertada aos pacientes.

### **Tabela Síntese dos Estudos Selecionados**

| <b>Autor/Ano</b>        | <b>Objetivo do estudo</b>                                         | <b>Principais resultados</b>                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Maslach e Leiter (2016) | Analisar os impactos do burnout no ambiente ocupacional           | Identificaram relação entre exaustão emocional, redução do desempenho profissional e prejuízos na assistência em saúde |
| Dejours (1992)          | Discutir a relação entre trabalho e sofrimento psíquico           | Evidenciou que ambientes laborais desgastantes favorecem adoecimento mental e sofrimento ocupacional                   |
| Robazzi et al. (2012)   | Investigar alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho | Demonstraram associação entre sobrecarga laboral, desgaste físico e comprometimento da qualidade assistencial          |

| Autor/Ano               | Objetivo do estudo                                           | Principais resultados                                                                                   |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silva e Carvalho (2021) | Avaliar impactos da sobrecarga na saúde mental da enfermagem | Identificaram elevados índices de estresse, ansiedade e exaustão emocional entre profissionais da saúde |
| OMS (2022)              | Analisar a saúde mental no ambiente de trabalho              | Reconheceu os transtornos mentais ocupacionais como importantes causas de incapacidade laboral          |

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde está diretamente relacionado à sobrecarga laboral e às condições inadequadas de trabalho presentes nos serviços de saúde. A intensificação das jornadas, o excesso de demandas assistenciais, a pressão emocional constante e a insuficiência de recursos humanos e estruturais contribuem significativamente para o desenvolvimento de transtornos como ansiedade, estresse ocupacional, depressão e Síndrome de Burnout, afetando de maneira expressiva o bem-estar físico e mental dos profissionais.

Os resultados analisados demonstraram que o sofrimento psíquico não repercute apenas na saúde individual do trabalhador, mas também interfere diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Profissionais emocionalmente sobrecarregados tendem a apresentar maior desgaste físico e cognitivo, dificuldade de concentração, redução da empatia e comprometimento da tomada de decisão, fatores que favorecem falhas assistenciais, eventos adversos e prejuízos à segurança do cuidado em saúde.

Além disso, observou-se que a ausência de suporte institucional, a desvalorização profissional e a precarização das relações de trabalho intensificam ainda mais os impactos do adoecimento mental no ambiente ocupacional. Esse cenário contribui para o aumento do absenteísmo, dos afastamentos laborais, da rotatividade profissional e da sobrecarga das equipes, gerando repercussões negativas tanto para os trabalhadores quanto para a organização dos serviços de saúde.

Dessa forma, torna-se indispensável que instituições de saúde desenvolvam estratégias efetivas voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais, incluindo melhores condições de trabalho, redução da sobrecarga laboral, fortalecimento do suporte psicológico e valorização das equipes multiprofissionais. Investimentos em políticas institucionais de cuidado ao trabalhador representam não apenas uma medida de proteção à saúde ocupacional, mas também uma importante estratégia para garantir assistência mais segura, humanizada e de maior qualidade à população.

Portanto, compreender a relação entre sobrecarga laboral e adoecimento psíquico é fundamental para o fortalecimento de práticas organizacionais mais saudáveis e sustentáveis, capazes de promover qualidade de vida aos trabalhadores da saúde e maior efetividade nos serviços assistenciais.

#### REFERÊNCIAS

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Burnout. In: FINK, George (org.). *Stress: concepts, cognition, emotion, and behavior*. London: Academic Press, 2016. p. 351-357.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mental health at work*. Geneva: World Health Organization, 2022.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, 2012.

SILVA, Raniele Araújo da; CARVALHO, André Luis Bonifácio de. Saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à sobrecarga de trabalho. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 3, n. 4, p. 89-96, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.



## TOXICIDADE HEPÁTICA INDUZIDA POR PARACETAMOL

GIULIA ALVES RODRIGUES TEIXEIRA; RENATA CORRÊA HEINEN; THATIANA DO NASCIMENTO RIBEIRO; ANDRÉA MANSO SANTANNA; RAIANNE ROCHA ARAUJO; TIAGO NUNES PACHECO

**Introdução:** A hepatotoxicidade associada ao uso inadequado do paracetamol representa um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de insuficiência hepática aguda em diversos países. O paracetamol é amplamente utilizado como analgésico e antipirético devido à sua eficácia e fácil acesso, porém o consumo excessivo, o uso prolongado e a automedicação aumentam significativamente o risco de lesões hepáticas graves. A toxicidade ocorre principalmente quando há ingestão acima das doses terapêuticas recomendadas, levando ao acúmulo de metabólitos tóxicos no fígado e consequente dano celular hepático. Além disso, fatores como alcoolismo, desnutrição e uso concomitante de outros medicamentos potencializam os efeitos hepatotóxicos do fármaco. **Objetivo:** Analisar os principais aspectos relacionados à hepatotoxicidade causada pelo uso descontrolado do paracetamol, destacando fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas e medidas preventivas.. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica sobre o uso irracional de paracetamol e a hepatotoxicidade. A busca foi conduzida nas bases Google Acadêmico, Scileo e Lilacs. Foram utilizados os seguintes descritores: hepatotoxicidade, uso irracional de medicamentos, atenção farmacêutica, intoxicação medicamentosa. **Resultados:** Diante dos artigos analisados, ficou constatada que a hepatotoxicidade induzida pelo paracetamol está diretamente relacionada ao uso indiscriminado e à falta de orientação adequada sobre doses seguras. Observou-se que muitos casos de intoxicação ocorrem devido à automedicação e ao desconhecimento da presença do paracetamol em medicamentos combinados. Entre os principais sintomas relatados destacam-se náuseas, vômitos, dor abdominal, icterícia e, em casos graves, insuficiência hepática fulminante. Também foi identificado que o diagnóstico precoce e o tratamento imediato com N-acetilcisteína reduzem significativamente a mortalidade. **Conclusão:** O uso descontrolado do paracetamol pode provocar graves danos hepáticos, reforçando a necessidade de conscientização da população, orientação profissional adequada e incentivo ao uso racional de medicamentos, visando prevenir complicações e reduzir os índices de hepatotoxicidade associados a esse fármaco.

Palavras-chave: **HEPATOTOXICIDADE; INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA; ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA**





## ANÁLISE DESCRITIVA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DOS DADOS NOS ANOS DE 2023 E 2024

JESSICA PEREIRA DA SILVA

**Introdução:** A dengue configura um importante agravo de notificação compulsória no Brasil, demandando ações contínuas de vigilância. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivos descrever o perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados em Paraguaçu, Minas Gerais, e avaliar a qualidade dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos anos de 2023 e 2024. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados secundários do SINAN e do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). A qualidade das informações foi mensurada pelo grau de completude e consistência das fichas de notificação. No período, registraram-se 1.212 notificações suspeitas, resultando em 1.143 casos confirmados e 69 descartados. **Resultados:** Observou-se uma marcante variação sazonal com explosão de casos concentrada no primeiro semestre de 2024 e pico epidemiológico entre fevereiro e abril. O perfil demográfico mais acometido foi composto pelo sexo feminino (56%) e pela faixa etária de 20 a 49 anos, evidenciando expressivo impacto na população em idade laboral. Espacialmente, as áreas de abrangência dos PSFs Dom Bosco (225 casos) e Colina São Marcos (190 casos) configuraram-se como os principais *hotspots*, concentrando cerca de 42% do total de notificações confirmadas no município. A maior parte dos pacientes evoluiu para a cura. Quanto à avaliação da qualidade dos dados, as variáveis sexo (100%), idade (100%), bairro de residência (98%) e raça/cor (98%) apresentaram completude excelente. Em contrapartida, os campos data de início dos sintomas (85%), escolaridade (55%) e sorotipo viral (25%) revelaram níveis críticos de subpreenchimento. **Conclusão:** Conclui-se que o município enfrentou um severo surto epidêmico em 2024, com forte determinação socioespacial. Embora a vigilância municipal demonstre eficiência na notificação de dados demográficos básicos, a fragilidade no preenchimento de variáveis socioeconômicas e clínicas limita análises institucionais mais profundas. Recomenda-se a implementação de auditorias técnicas semanais e a capacitação contínua das equipes de saúde para o fortalecimento da integração entre assistência e vigilância.

Palavras-chave: **DENGUE; EPIDEMIOLOGIA DESCRITIVA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRIAGEM DE PEDICULOSE EM ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM BELO HORIZONTE

ANA LUISA NUNES DA SILVA; LUCAS HENRIQUE ALVES REIS

**Introdução:** A pediculose é uma infestação causada pelo *Pediculus humanus capitis*, popularmente conhecido como piolho, que acomete principalmente crianças em idade escolar. Esta ectoparasitose caracteriza-se como um agravo frequentemente negligenciado devido ao estigma e à falta de ações educativas contínuas. Nesse contexto, a presença da educação em saúde e identificação precoce são importantes estratégias de prevenção e cuidado no ambiente escolar. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa e de avaliação do couro cabeludo voltada à prevenção e ao cuidado da pediculose em crianças da Educação Infantil e do 1º ano do Ensino Fundamental I. **Relato de experiência:** A ação foi realizada na Escola Municipal Herbert José de Souza, localizada no bairro Novo Aarão Reis, em Belo Horizonte, em parceria com o Centro de Saúde Novo Aarão Reis, integrantes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, acadêmicos da Unifenas BH e a direção escolar. A atividade ocorreu em dois momentos. Inicialmente, foi desenvolvida uma ação de educação em saúde com linguagem simples, lúdica e adequada à faixa etária das crianças, abordando o conceito de pediculose, formas de transmissão e cuidados de prevenção. Em seguida, foi realizada avaliação cuidadosa e respeitosa do couro cabeludo dos escolares, com o intuito de identificar possíveis casos e orientar os encaminhamentos necessários para tratamento adequado. A atividade possibilitou aproximação entre escola, serviço de saúde e comunidade, favorecendo a identificação de casos suspeitos e o fortalecimento de práticas preventivas. Além disso, permitiu aos acadêmicos vivenciar uma ação intersetorial de promoção da saúde, com enfoque na educação, acolhimento e cuidado infantil. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância de ações educativas no ambiente escolar para prevenção, identificação precoce e manejo da pediculose. A parceria entre escola, atenção primária e instituições de ensino superior mostrou-se relevante para ampliar o cuidado às crianças e fortalecer práticas de promoção da saúde no território.

Palavras-chave: **PEDICULOSE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA**



## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NAS PROMOTORAS LEGAIS POPULARES DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS**

ISABELLA MOREIRA CARVALHO; CARLA ADRIANA OLIVEIRA SILVA; GLESLAYNE GALDINO SOUSA ALENCAR

**Introdução:** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) orienta o fortalecimento da participação social e a construção coletiva de saberes a partir da realidade vivida pelos sujeitos. Quando articulada à Educação Popular Feminista, essa abordagem adquire centralidade no enfrentamento às opressões estruturais e à violência de gênero. Compreendendo a saúde em sua dimensão integral, a conscientização sobre direitos, o letramento jurídico e o fortalecimento de redes comunitárias de mulheres atuam diretamente na promoção da saúde, no acolhimento de vulnerabilidades e na emancipação social em territórios periféricos. **Objetivo:** Relatar a experiência do curso de extensão em Promotoras Legais Populares (PLP), desenvolvido pelo Instituto Federal de Goiás no município de Águas Lindas de Goiás, como dispositivo intersetorial focado no empoderamento feminino, na garantia de direitos e no enfrentamento às violências de gênero. **Relato de experiência:** O projeto de extensão foi conduzido ao longo de nove meses na periferia de Águas Lindas de Goiás, contando com a participação ativa de 29 mulheres da comunidade no ano de 2025. Foram realizadas oficinas teórico-práticas quinzenais, aos sábados (9h às 12h), estruturadas sob os princípios freireanos do diálogo e da problematização da realidade. Os eixos temáticos perpassaram a determinação social da saúde da mulher, o enfrentamento à violência doméstica, o feminicídio, o combate à violência obstétrica e os fundamentos do direito e da organização popular. Como impacto da experiência, observou-se o engajamento progressivo das cursistas na liderança comunitária, a articulação de uma rede interna de solidariedade e apoio mútuo, o retorno formal de participantes aos estudos e tomadas de decisão conscientes voltadas ao rompimento de ciclos de relacionamentos abusivos e agressivos. **Conclusão:** A experiência evidencia que a confluência entre a Educação Popular em Saúde e o Feminismo Popular é potente para instrumentalizar o protagonismo de mulheres em contextos de vulnerabilidade territorial. Ao descentralizar o debate sobre direitos e saúde integral, o curso de PLP confirmou-se como um espaço coletivo essencial de resistência, produção de saúde, empoderamento e formulação de estratégias populares intersetoriais de enfrentamento à violência de gênero.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE; VIOLÊNCIA DE GÊNERO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2001-2025

JOSÉ ANTONIO ENCISO DOMÍNGUEZ; CRISTIANE DE MELLO; SIRLENI BRITO DOS SANTOS DA SILVA; MICHEL WILLIAN DOS SANTOS DIAS; AMANDA PROKOPENKO; DANIELE DRESCHER ÁVILA; BIANCA O CATA-PRETA.

### RESUMO

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo causar incapacidades físicas permanentes quando não diagnosticada precocemente. O Brasil permanece entre os países com maior número de casos no mundo, configurando importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase no Brasil entre 2001 e 2025, em termos de características sociodemográficas e geográficas. **Metodologia:** Estudo ecológico com dados obtidos no DATASUS/Sinan. Foram incluídos todos os casos notificados pelo CID-10 A30 (hanseníase) de 2001 a 2025. Avaliou-se a distribuição dos casos por sexo, raça/cor autodeclarada e faixa etária. Calculou-se a taxa de incidência por 100 mil habitantes geral e por estados para o ano de 2025. **Resultados:** Foram incluídos 1.014.587 casos de hanseníase, sendo 55,9% de homens, 49,6% de indivíduos autodeclarados pardos e 18,4% de indivíduos entre 40 e 49 anos de idade. Em relação à escolaridade, a maioria dos casos foram em indivíduos com ensino fundamental incompleto (41,2%) e sem instrução formal (11,2%). A taxa de incidência de hanseníase foi de 21,28/100 mil com importante variabilidade entre as regiões. Mato Grosso (102,49 /100 mil), Tocantins (85,69/100 mil) e Maranhão (70,98/100 mil) apresentaram as maiores incidências, enquanto que os estados Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo (1,81; 4,01 e 4,94/100 mil) tiveram as menores taxas respectivamente. **Conclusão:** Os achados corroboram o perfil epidemiológico descrito na literatura, evidenciando um perfil majoritariamente masculino, de adultos economicamente ativos e indivíduos com baixa escolaridade. Observou-se importantes desigualdades nas taxas de incidência nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apontando a relação da hanseníase com vulnerabilidade social e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Compreender o perfil dos casos de hanseníase, assim como sua distribuição geográfica pode contribuir para ações de saúde mais direcionadas.

**Palavras-chave:** Doenças Negligenciadas; Vigilância Epidemiológica; Hanseníase.

### 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo ocasionar incapacidades físicas permanentes quando o diagnóstico e o tratamento não ocorrem precocemente. Apesar da disponibilidade de tratamento eficaz e gratuito, a doença permanece como uma das

doenças tropicais negligenciadas, produzindo repercussões físicas, psicológicas e sociais relevantes para as pessoas acometidas (GOMES *et al.*, 2022).

No cenário global, a hanseníase continua sendo um desafio para os sistemas de saúde. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que mais de 180 mil casos novos foram diagnosticados em 2023, com notificações provenientes de 184 países e territórios. Embora avanços importantes tenham sido alcançados nas últimas décadas, a Estratégia Global para Hanseníase 2021–2030 reforça a necessidade de acelerar ações para alcançar a meta de "zero hanseníase", compreendendo zero transmissão, zero incapacidade evitável e zero estigma e discriminação relacionados à doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

O Brasil permanece entre os países com maior número de casos novos de hanseníase no mundo e concentra a maior carga da doença nas Américas (BRASIL, 2024). Apesar da tendência de redução dos coeficientes de detecção, a transmissão permanece ativa, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, evidenciando desafios relacionados ao diagnóstico precoce e à vigilância em saúde (BRASIL, 2024).

A ocorrência da hanseníase está fortemente associada aos determinantes sociais da saúde. Estudos recentes demonstram maior frequência da doença em populações socialmente vulneráveis, caracterizadas por baixa escolaridade, condições precárias de moradia e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, evidenciando que a persistência da endemia reflete desigualdades historicamente estabelecidas na sociedade brasileira (LIMA *et al.*, 2022; RAMOS *et al.*, 2022).

Sob a perspectiva da Saúde Coletiva, investigar o comportamento epidemiológico da hanseníase é fundamental para subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação das políticas públicas, permitindo a identificação de grupos populacionais e territórios prioritários para intervenção. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil entre 2001 e 2025, descrevendo a distribuição sociodemográfica, regional e temporal dos casos notificados, bem como identificando as regiões e unidades federativas com maior ocorrência da doença no período.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, no qual foram analisados todos os casos novos de hanseníase registrados no Brasil entre 2001 e 2025, abrangendo as cinco regiões geográficas e suas respectivas unidades federativas. Os dados referentes aos casos foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessados pela plataforma TabNet (<https://datasus.saude.gov.br/>), no caminho Epidemiologia e Morbidade > Hanseníase. As informações são provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e foram extraídas com abrangência nacional, estratificadas por região geográfica e unidade federativa de notificação. Foram incluídos todos os casos classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), código A30.

As estimativas populacionais utilizadas como denominador para o cálculo das taxas foram igualmente obtidas por meio do DATASUS, no caminho Demográficas e Socioeconômicas > População Residente > Estimativas Populacionais, elaboradas com base nas projeções e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<https://www.ibge.gov.br/>). Foram utilizados os dados históricos disponíveis para o período de 2000 a 2021, complementados pelas estimativas disponibilizadas para os anos subsequentes.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica Microsoft Excel para tabulação e análise. O perfil epidemiológico foi descrito segundo as dimensões: pessoa, tempo e lugar. Na dimensão pessoa, foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor. Na dimensão tempo, avaliou-se a tendência temporal da taxa de incidência ao longo da série histórica de 2001 a 2025, estratificada pelas cinco regiões geográficas. Na dimensão lugar, utilizaram-se a região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e a unidade federativa de notificação.

Calculou-se a taxa de incidência por 100.000 habitantes para as regiões geográficas para cada ano e a proporção de casos para cada característica demográfica, utilizando os dados de 2001 a 2025. Os resultados foram apresentados em texto, tabelas e gráficos.

Para auxiliar na organização e aprimoramento da redação do manuscrito, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa Claude Sonnet, em sua versão mais recente disponível 4.6, exclusivamente para apoio na paráfrase de trechos e ordenação lógica do texto, sem interferência na obtenção, análise ou interpretação dos dados, permanecendo sob revisão e validação dos autores.

Por se tratar de pesquisa realizada com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual dos participantes, houve dispensa de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 1.014.587 casos de hanseníase notificados no Brasil entre 2001 e 2025. Entre os casos notificados, a maioria foi de homens (55,9%) e entre adultos de 30 a 59 anos, especialmente na faixa etária de 40 a 49 anos (18,4%). Houve maior notificação de casos de indivíduos autodeclarados pardos (49,6%) e daqueles com ensino fundamental incompleto, tanto da 1ª à 4ª série (20,5%) quanto da 5ª à 8ª série (20,7%), além do percentual de pessoas sem instrução formal (11,2%), o que reforça a associação entre hanseníase e vulnerabilidade social. Segundo Ramos *et al.* (2022), desigualdades socioeconômicas, condições precárias de moradia e limitações no acesso aos serviços de saúde contribuem para a persistência da doença no país. A distribuição de sexo, idade, cor da pele e escolaridade dos casos notificados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil no período de 2001-2025.

| Variável / Categoria | N                | %            |
|----------------------|------------------|--------------|
| <b>SEXO</b>          |                  |              |
| Masculino            | 567.554          | 55,9         |
| Feminino             | 446.853          | 44,1         |
| Ignorado             | 179              | 0,0          |
| <b>Total</b>         | <b>1.014.587</b> | <b>100,0</b> |

Tabela 1. Continuação.

| <b>RAÇA/COR</b>                           |                  |              |
|-------------------------------------------|------------------|--------------|
| Parda                                     | 503.362          | 49,6         |
| Branca                                    | 263.574          | 26,0         |
| Preta                                     | 122.698          | 12,1         |
| Ignorado/Branco                           | 108.969          | 10,7         |
| Amarela                                   | 12.052           | 1,2          |
| Indígena                                  | 3.932            | 0,4          |
| <b>Total</b>                              | <b>1.014.587</b> | <b>100,0</b> |
| <b>FAIXA ETÁRIA (anos)</b>                |                  |              |
| < 1 ano                                   | 527              | 0,1          |
| 1 – 4                                     | 2.646            | 0,3          |
| 5 – 9                                     | 19.802           | 2,0          |
| 10 – 14                                   | 42.358           | 4,2          |
| 15 – 19                                   | 55.413           | 5,5          |
| 20 – 29                                   | 151.437          | 14,9         |
| 30 – 39                                   | 172.012          | 17,0         |
| 40 – 49                                   | 186.983          | 18,4         |
| 50 – 59                                   | 175.081          | 17,3         |
| 60 – 69                                   | 124.180          | 12,2         |
| 70 – 79                                   | 63.434           | 6,3          |
| ≥ 80                                      | 20.686           | 2,0          |
| <b>Total</b>                              | <b>1.014.587</b> | <b>100,0</b> |
| <b>ESCOLARIDADE</b>                       |                  |              |
| Analfabeto                                | 113.857          | 11,2         |
| Ens. Fundamental 1ª a 4ª série incompleta | 207.668          | 20,5         |
| Ens. Fundamental 4ª série completa        | 57.454           | 5,7          |
| Ens. Fundamental 5ª a 8ª série incompleta | 210.155          | 20,7         |
| Ensino Fundamental completo               | 42.872           | 4,2          |
| Ensino Médio incompleto                   | 87.357           | 8,6          |
| Ensino Médio completo                     | 79.225           | 7,8          |
| Educação Superior incompleta              | 8.684            | 0,9          |
| Educação Superior completa                | 33.129           | 3,3          |
| Não se aplica                             | 10.593           | 1,0          |
| Ignorado/Branco                           | 163.593          | 16,1         |
| <b>Total</b>                              | <b>1.014.587</b> | <b>100,0</b> |



Fonte: Elaborada pelos autores com dados do DATASUS.

No que se refere a análise das taxas de incidência por região conforme o Gráfico 1, evidenciou-se redução das taxas de incidência da hanseníase nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste entre 2001 e 2025 sugerindo avanços nas ações de controle da doença. Contudo, a permanência dos maiores coeficientes nas regiões Norte (48,4), Nordeste (31,2) e Centro-Oeste (52,6) demonstra a manutenção da endemidade nesses territórios (PAVINATI *et al.*, 2022). também identificaram distribuição espacial heterogênea da hanseníase, com persistência de áreas prioritárias para vigilância e controle.

A redução acentuada dos registros entre 2020 e 2021 pode estar relacionada aos impactos da pandemia de Covid-19 sobre os serviços de saúde. O Ministério da Saúde (2022) destaca que a diminuição das ações de busca ativa, investigação de contatos e diagnóstico oportuno durante esse período pode ter contribuído para a subnotificação temporária dos casos.

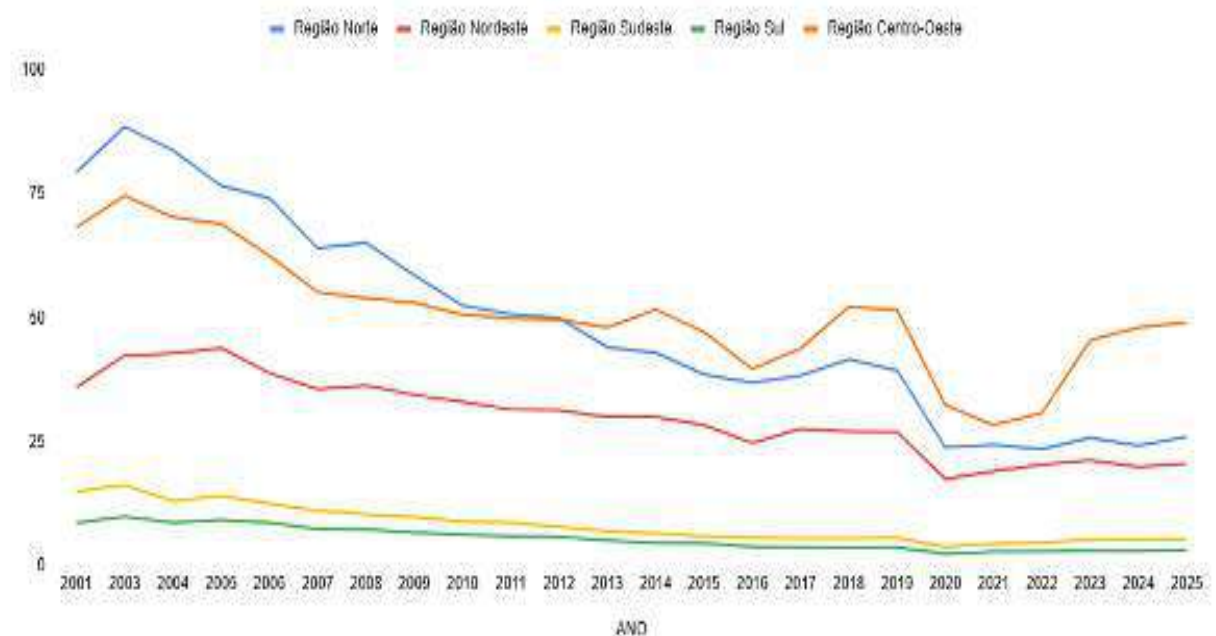


Gráfico 1. Taxa de Incidência de Hanseníase por região no período de 2001-2025 por 100.000 habitantes.

Fonte: Elaborada pelos autores com dados do DATASUS.

O Gráfico 2 mostra a taxa de incidência de hanseníase para as unidades federativas e reforça a concentração da hanseníase em estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Mato Grosso apresentou a maior taxa de incidência (102,49/100.000 hab.), seguido por Tocantins (85,69/100.000 hab.) e Maranhão (70,98/100.000 hab.). Taxas elevadas também foram observadas no Pará (59,74/100.000 hab.) e em Rondônia (58,65/100.000 hab.), evidenciando a persistência da transmissão da doença em áreas historicamente endêmicas do país.

Esses achados são semelhantes aos descritos por Lima *et al.* (2022), que identificaram Mato Grosso (93,3/100.000 hab.), Tocantins (77,3/100.000 hab.) e Maranhão (56,4/100.000 hab.) entre os estados com maiores coeficientes de detecção de hanseníase no Brasil,



ressaltando a manutenção de bolsões hiperendêmicos nessas localidades. Segundo os autores, fatores como desigualdades socioeconômicas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e fragilidades nas ações de vigilância contribuem para a persistência desses elevados indicadores.

Por outro lado, o Rio Grande do Sul registrou a menor taxa entre os estados analisados (1,81/100.000 hab.), resultado compatível com a literatura, que aponta menores coeficientes na Região Sul quando comparada às demais regiões do país (Lima *et al.*, 2022). Essas diferenças regionais evidenciam que, apesar da redução global dos indicadores, a hanseníase permanece como importante problema de saúde pública em áreas específicas, reforçando a necessidade de estratégias de controle direcionadas aos territórios de maior endemicidade.

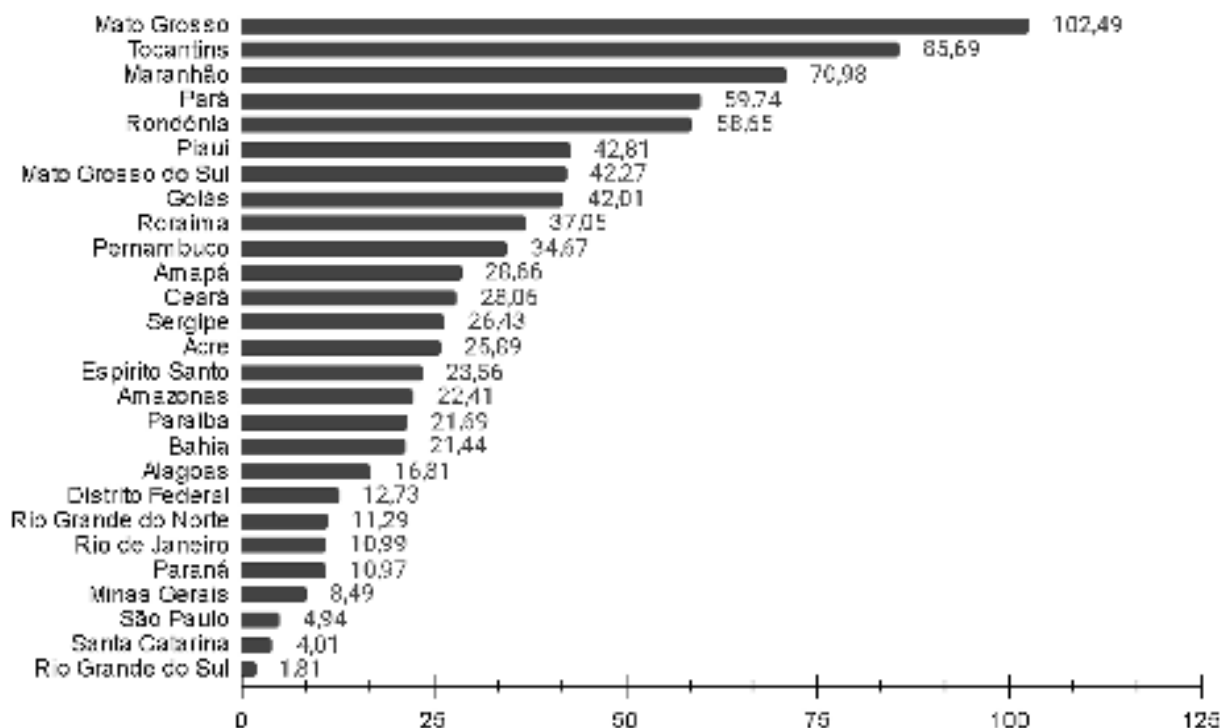


Gráfico 2. Distribuição da taxa de hanseníase das unidades federativas mais acometidas por 100.000 habitantes.

Fonte: Elaborada pelos autores com dados do DATASUS.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciam a persistência da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil, confirmando padrões epidemiológicos historicamente documentados na literatura científica nacional. A predominância do sexo masculino, a concentração dos casos na população economicamente ativa e a maior ocorrência entre indivíduos com baixa escolaridade e raça parda refletem a interseção entre vulnerabilidade social e acesso deficiente aos serviços de saúde, constituindo condições estruturais que favorecem a manutenção da cadeia de transmissão em determinados grupos populacionais. A distribuição geograficamente heterogênea dos coeficientes de incidência, com concentração expressiva nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, particularmente nos estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão, reflete a influência de desigualdades socioeconômicas e

fragilidades na organização dos serviços de saúde. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, aglomeração domiciliar e condições precárias de saneamento, aliados a limitações no diagnóstico precoce e na vigilância de contatos, contribuem para a manutenção da transmissão e da elevada endemicidade nesses territórios (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2014). A redução abrupta dos registros entre 2020 e 2021, seguida de discreta retomada nos anos subsequentes, provavelmente reflete os impactos da pandemia de Covid-19 sobre os serviços de atenção primária à saúde, com possível subnotificação temporária decorrente da interrupção das atividades de busca ativa, rastreamento de contatos e diagnóstico oportuno. Compreender o perfil epidemiológico e a distribuição geográfica da hanseníase é condicionante essencial para o planejamento de políticas públicas intersetoriais, equitativas e territorialmente orientadas, capazes de reduzir as iniquidades em saúde e avançar na eliminação da doença como problema de saúde coletiva no Brasil.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2024: número especial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 21 maio 2026.

**FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P.** Leprosy in Brazil and its association with characteristics of municipalities: ecological study, 2009–2011. *Tropical Medicine & International Health*, v. 19, n. 10, p. 1216–1225, 2014.

**GOMES, P. S. et al.** Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em um estado da Amazônia Legal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, p. e9985, 2022. Acesso em: 16 jun. 2026.

**LIMA, Lucas Vinícius de; PAVINATI, Gabriel; SILVA, Isadora Gabriella Pascholotto et al.** Tendência temporal, distribuição e autocorrelação espacial da hanseníase no Brasil: estudo ecológico, 2011 a 2021. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, e220040, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220040>.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *Boletim epidemiológico de hanseníase 2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** *Estratégia global de hanseníase 2021-2030: rumo à zero hanseníase*. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, 2021.

**PAVINATI, G. L.; SILVA, I. G. P.; MOURA, D. R. O.; GIL, N. L. M.; MAGNABOSCO, G. T.; et al.** Tendência temporal, distribuição e autocorrelação espacial da hanseníase no Brasil: estudo ecológico, 2011 a 2021. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, e220040, 2022. DOI: 10.1590/1980-549720220040.2.

**RAMOS, Antônio Carlos Vieira.** Estudo epidemiológico da hanseníase em dois cenários brasileiros: abordagem espacial, temporal e dos determinantes sociais. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** *Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: elimination of leprosy disease is possible – time to act!* Weekly Epidemiological Record, Geneva, v. 99, n. 37, p. 501–521, 2024.



## OBESIDADE, MÃES ATÍPICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

ANNE KAROLINE NEGRÃO NICOLETTI

**Introdução:** A obesidade é uma condição multifatorial influenciada por fatores biológicos, emocionais, sociais e ambientais. Entre os grupos mais vulneráveis estão as mães atípicas, responsáveis pelo cuidado contínuo de filhos com deficiência ou necessidades específicas. A sobrecarga de cuidados, associada à falta de rede de apoio, reduz o tempo destinado ao autocuidado e pode favorecer o desenvolvimento da obesidade e de outras condições de saúde. **Objetivos:** Analisar a relação entre a sobrecarga vivenciada por mães atípicas e o aumento do risco de obesidade, além de destacar a importância das políticas públicas voltadas à saúde dessa população. **Metodologia:** Foi realizada uma análise baseada em dados e estudos sobre saúde materna, considerando fatores como estresse crônico, qualidade do sono, dificuldades financeiras, hábitos de vida e acesso aos serviços de saúde. **Resultados:** Estudos indicam que cerca de 70% das mães atípicas apresentam sintomas de estresse severo e 48% convivem com depressão clínica. O estresse contínuo pode provocar alterações fisiológicas, como desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), contribuindo para sintomas como exaustão, insônia, ganho de peso abdominal e prejuízo ao bem-estar geral. A ausência de suporte adequado aumenta ainda mais a vulnerabilidade desse grupo. **Conclusão:** O fortalecimento de políticas públicas direcionadas às mães atípicas, incluindo apoio psicológico, orientação nutricional, acompanhamento multiprofissional e ampliação da rede de apoio, pode contribuir para a prevenção da obesidade e melhoria da qualidade de vida. Reconhecer e acolher essa sobrecarga é essencial para promover saúde e reduzir desigualdades. Mães atípicas carregam muito mais do que se vê. Cuidam, lutam, se dedicam e, muitas vezes, deixam suas próprias necessidades em segundo plano. Reconhecer essa sobrecarga não é tratar como fragilidade — é compreender uma realidade que precisa ser vista e acolhida.

Palavras-chave: **OBESIDADE; MÃES ATÍPICAS; ESTRESSE CRÔNICO NAS MÃES ATÍPICAS; POLÍTICAS PÚBLICAS; SAÚDE; QUALIDADE DE VIDA**



## **O CINEMA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENTRE JOVENS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO DE EXTENSÃO**

AYSSA AIRES DO RÊGO; RODRIGO JÁCOB MOREIRA DE FREITAS

### **RESUMO**

A saúde mental é um direito humano fundamental e possui caráter relevante para a saúde coletiva. Na juventude, seus impactos se expressam diretamente na vida estudantil, uma vez que a escola é seu principal ambiente de socialização e desenvolvimento. O trabalho tem como objetivo relatar as contribuições do projeto de extensão Enfer(i)magem para o ensino e o cuidado em saúde mental aos estudantes. O relato é baseado na participação voluntária no projeto de extensão “Enfer(i)magem: O Cinema Como Recurso para a Produção de Cuidado e Saúde” desenvolvido na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Campus Avançado de Pau dos Ferros nos anos de 2025 e de 2026 com turmas de fundamental II e ensino médio da rede pública estadual de ensino. A metodologia envolveu visitas às escolas para identificação de demandas sobre saúde mental dos jovens, seleção de filmes relacionados às problemáticas encontradas e exibição das obras seguida de momento de dinâmica reflexiva com os alunos. O filme Extraordinário foi escolhido para debater sobre o bullying, assim como a dinâmica de exercício da empatia que permitiu aos alunos aprender e compartilhar suas impressões sobre questões éticas e morais. Na turma do fundamental II, o filme Robôs auxiliou no diálogo sobre o desejo pela concretização de seus sonhos, de modo que sua dinâmica instigou a reflexão sobre traçar objetivos e meios de alcançá-los. Conclui-se que em atividades de extensão como o Enfer(i)magem, o uso do cinema como metodologia lúdica facilita a comunicação com os adolescentes, diminuindo barreiras sociais e permitindo a efetividade da tríade ensino-pesquisa-extensão quanto à promoção de educação em saúde. Sugere-se, o desenvolvimento de novas pesquisas usando o cinema na promoção de saúde mental entre jovens, buscando, ainda, alcançar aqueles que estão expostos a outras vulnerabilidades como evasão escolar e situação de rua, ampliando a compreensão dos determinantes do processo de saúde-doença relacionados à saúde mental.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde mental é de caráter extremamente relevante para a saúde coletiva, uma vez que trata-se de um direito humano fundamental, atuando como peça-chave no desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico dos indivíduos (OPAS, 2026). No contexto estudantil, ela se expressa como um componente imprescindível para o aprendizado, interações sociais e desempenho acadêmico, impactando diretamente diversas faixas etárias, porém com maior expressividade entre jovens e adultos (Manfredo, 2025). Isto acontece pois, fora do seio familiar, o principal ambiente em que ocorre a socialização e o desenvolvimento cognitivo deste público é a escola e a universidade (Lira e Coutinho, 2025).

Nesse sentido, a extensão surge como um meio de interação entre a prática em educação e a promoção da saúde. É através dela que a universidade consegue alcançar públicos externos a si mesma, buscando atender suas demandas sociais baseado em experiências e saberes, como as relacionadas à saúde mental e bem-estar (Rhoden; Rhoden e da Rosa, 2022).

A promoção de educação e saúde através da extensão, no entanto, vai além da transmissão de conhecimentos científicos entre grupos, envolvendo o entendimento de valores e subjetividades construídos no cotidiano individual e coletivo da sociedade. Dessa forma, a adoção de produções audiovisuais como metodologia educacional e interativa se revela como um facilitador, pois alcança diferentes níveis de escolaridade, auxiliando o educador na comunicação com seu público e o discente no exercício de seu pensamento analítico e crítico (Coutinho e Dias, 2016).

Sob essa ótica, o projeto de extensão “Enfer(i)magem: O Cinema Como Recurso para a Produção de Cuidado e Saúde” busca se basear no princípio da aprendizagem lúdica e participativa como meio de promover educação e saúde entre estudantes. Para isso, utiliza filmes de temáticas diversas para discussão em momentos de reflexão e aprendizado, fomentando o cuidado e o ensino em saúde mental. Baseado nas informações apresentadas, este trabalho tem como objetivo relatar as contribuições do projeto de extensão Enfer(i)magem para o ensino e o cuidado em saúde mental aos estudantes.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este é um estudo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência. Presente nos três pilares principais das instituições de ensino superior: ensino, pesquisa e extensão, o relato de experiência é considerado a vivência expressa através da escrita e que é capaz de contribuir para a produção de conhecimento uma vez que se propõe a, além de descrever a experiência vivida, valorizá-la através da prática da crítica-reflexiva baseada em estudos teórico-metodológicos (Mussi; Flores e Almeida, 2021)

O relato em questão é baseado na participação voluntária no projeto de extensão “Enfer(i)magem: O Cinema Como Recurso para a Produção de Cuidado e Saúde” desenvolvido na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Campus Avançado de Pau dos Ferros (UERN-CAPF) nos períodos de março a novembro de 2025 e março a maio de 2026. No ano de 2025, o projeto esteve vinculado à Unidade Curricular de Extensão (UCE) da turma do 1º período do curso de Enfermagem da UERN, contando com a participação de 21 alunos, dois docentes e uma aluna bolsista. Já no ano de 2026, o projeto seguiu com a participação de 10 alunos extensionistas voluntários, um docente e uma aluna bolsista.

O Enfer(i)magem consiste em sessões de cinema seguidas de discussões sobre os filmes. Seu objetivo é produzir cuidado e saúde para jovens e adolescentes de 15 a 29 anos de idade, que façam parte da rede pública de ensino, através do cinema como estratégia pedagógica. A escolha da cinematografia como método de educação em saúde contribui para a abordagem de problemáticas que fazem parte da realidade desse público uma vez que instiga a reflexão-ação entre os envolvidos, ao mesmo tempo em que o debate coletivo traz uma interação sensível sobre os temas vistos nos filmes e vividos pelos jovens.

A fim de conseguir um maior envolvimento do público alvo na construção do conhecimento ao longo do projeto, os grupos abordados foram compostos por estudantes de diferentes níveis educacionais: o primeiro por alunos de nível médio de uma escola pública da rede estadual de ensino e o segundo por estudantes do fundamental II de outra escola pública também da rede estadual, ambas situadas no município de Pau dos Ferros.

A primeira etapa, que consistiu na visita prévia dos membros do grupo de extensão às duas escolas públicas estaduais, teve como foco a compreensão de quais temas possuíam maior relevância para o contexto de vida dos estudantes. Isso foi possível através da realização de entrevistas com o uso de questionários aplicados aos estudantes e ao corpo pedagógico de cada instituição. Após a identificação de uma problemática recorrente que estivesse relacionada à saúde mental dos alunos e que fosse possível de ser trabalhada através de recursos cinematográficos, deu-se início à segunda etapa: selecionar um filme para cada grupo de modo que este abordasse a temática que melhor lhes cabia; organizar materiais tecnológicos e ilustrativos para divulgação da intervenção; além da organização de uma ambiência associada ao universo do cinema com pipocas, sucos e refrigerantes.

As exibições ocorreram em dois momentos: em novembro de 2025 houve a intervenção com os alunos do ensino médio e em maio de 2026 com os alunos do fundamental II, sendo cada uma delas seguida de um momento de dinâmica reflexiva com os estudantes sobre o filme assistido. Para discutir as temáticas levantadas através das entrevistas, o filme *Extraordinário* (lançado em 2017, do diretor Stephen Chbosky) foi exibido para os alunos de nível médio, abrindo espaço para discutir o tema bullying, enquanto que para o segundo grupo foi feita a escolha do filme *Robôs* (lançado em 2005, do diretor Chris Wedge) para conversar sobre sonhos, metas e obstáculos com os alunos do fundamental II.

### 3 DISCUSSÃO

Quando se trata do cuidado de enfermagem, Farre *et al.* (2018) aponta que a educação em saúde é um de seus principais componentes, sendo o ato de educar pela arte um instrumento importante para o desenvolvimento da percepção, imaginação e capacidade crítica, sobretudo entre públicos mais jovens, uma vez que o grau de escolaridade em si tem associação comprovada com o nível de saúde dos indivíduos e grupos populacionais (Brasil, 1997).

A adolescência é caracterizada pela construção da identidade e pela formulação do caráter social. Nesse sentido, ações que envolvem essa faixa etária dentro da singularidade de seus contextos socioeconômicos lidam com dificuldades constantes no quesito de adaptação e compreensão das possíveis práticas de saúde voltadas a esse público (Vasconcelos *et al.*, 2018). Dessa forma, a saúde do adolescente tem se tornado uma prioridade quanto a elaboração de políticas públicas de diversos países, uma vez que os indivíduos que estão dentro dessa fase da vida também estão sujeitos a vulnerabilidades, enfrentando uma série de riscos que poderão gerar agravos à saúde imediatos ou tardios (Farre *et al.*, 2018). Portanto, em busca de uma maior eficácia, as atividades de promoção de saúde voltadas para a população jovem devem ser desenvolvidas considerando o indivíduo sob uma perspectiva de saúde coletiva.

No que diz respeito às demandas de saúde dos adolescentes, destaca-se o cuidado mental como uma preocupação de saúde pública recorrente expressa na prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes (Vazquez *et al.*, 2022). Nesse sentido, o uso do cinema como prática social educativa torna a promoção da aprendizagem em saúde mais atrativa para os adolescentes, facilitando para os jovens o sentimento de identificação com as narrativas, além de abrir espaço para expressão e inclusão social através da abordagem de temáticas sociopolíticas como preconceito, desigualdade e diversidade (da Rocha, 2025).

No contexto das turmas abordadas pelo projeto, o filme exibido para o primeiro grupo, composto pelos alunos do ensino médio, a escolha da obra “*Extraordinário*” de 2017 foi essencial para debater a temática do bullying, que é reconhecido como um problema de saúde pública importante que afeta crianças e adolescentes mundialmente (Francis *et al.*, 2022). No

longa, o protagonista August Pullman é um menino de dez anos que possui deformidades no rosto devido a uma rara síndrome genética e enfrenta desafios diários em sua escola como a prática de bullying através de agressões verbais, exclusão social e humilhação através de falsos rumores espalhados.

A partir das entrevistas realizadas com os alunos e professores da escola de ensino médio, notou-se que a prática de atitudes preconceituosas semelhantes aconteciam sobretudo contra alunos com algum tipo de deficiência ou neurodivergência, evidenciando-se a exclusão social dos mesmos. Esta realidade alinha-se ao que é retratado no filme, uma vez que mesmo com o vasto esforço coletivo na promoção da inclusão e dignidade, cenas de agressões físicas e psicológicas no seio escolar ainda acontecem de maneira recorrente por conta, em grande parte, do medo das vítimas ou da omissão das testemunhas (Rodrigues e Assis, 2019).

No enredo, o cenário de sofrimento ao qual o personagem está inserido muda à medida que o corpo pedagógico da escola intervém ativamente no comportamento dos alunos, desconstruindo os preconceitos dos colegas. Evidencia-se, portanto, a relevância da escola na mediação dos conflitos entre os estudantes e na educação dos mesmos no que diz respeito às singularidades inerentes à vida (Padilha; Silveira e Barrozo, 2022).

Dessa forma, a estratégia utilizada para expor os estudantes à prática da reflexão foi a discussão pós exibição do filme, que se deu através de uma dinâmica voltada para o exercício da empatia. Uma caixa contendo diferentes imagens dos personagens da obra e uma situação hipotética passou pela turma de modo que, para cada papel retirado, os alunos deveriam se colocar no lugar daquele personagem e dizer como se sentiriam ou o que fariam no seu lugar, permitindo que o jovem aprenda e compartilhe suas impressões sobre questões éticas e morais através de uma roda de conversa. Em seu estudo sobre a empatia como promotora do perdão interpessoal entre adolescentes, Rodriguez; Mesurado e Moreno (2026) apontam que o sentimento em questão tem impacto no desenvolvimento sócio-moral, pois a capacidade de se colocar no lugar do outro estabelece uma relação de proporcionalidade direta com a probabilidade de perdão e a presença de atitudes positivas em relação ao ofensor (Susilawati *et al.*, 2025).

No que diz respeito à intervenção com a turma do fundamental II, a animação Robôs (2005) aborda questões como desigualdades sociais e a luta pelos seus sonhos. Na sociedade da obra, os robôs são seres conscientes e o protagonista, Rodney Lataria, é um inventor que sonha em ser como o Grande Soldador, ídolo em quem se inspira. A fim de alcançar seu objetivo, Rodney parte em uma viagem rumo à cidade grande mas acaba se deparando com obstáculos em seu caminho, como ter que lidar com a opressão do meio de produção capitalista vigente.

Através da análise do enredo do filme, percebe-se a abordagem de uma demanda comum aos adolescentes que estão no processo de construção da própria identidade: planejamento de um projeto de vida e o desejo pela concretização de seus sonhos. Em seu relato pessoal, Britto (2025) revela que identificou-se com o dilema do protagonista quanto às necessidades do presente e os sonhos que realmente quer perseguir. Nesse sentido, nota-se a necessidade de um diálogo saudável e educativo com os estudantes a respeito das suas percepções sobre as próprias vidas. Este é o objetivo primordial da unidade curricular “Projeto de Vida”, implementada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (Brasil, 1996). O Projeto de Vida contribui para o reconhecimento e valorização das particularidades dos estudantes à medida que contribui para a qualificação do processo de decisão envolvendo suas vidas pessoais e profissionais (de Araújo e Rufo, 2023).

A implementação de projetos desse tipo, entretanto, enfrenta dificuldades quando se trata do ensino fundamental, pois, uma vez que os jovens nessa idade são marcados por inseguranças e angústias diante da tomada de decisões sobre suas próprias vidas, torna-se

recorrente a falta de perspectiva com suas responsabilidades. Desse modo, o desenvolvimento da habilidade de reflexão sobre suas experiências demonstra-se necessário por contribuir para o cultivo da responsabilidade ética ao mesmo tempo em que constrói meios para a realização pessoal e profissional (Silva; Matos e Brito, 2023).

A partir disso, a dinâmica implementada com este grupo voltou-se para um momento de diálogo com os alunos. Para isso, após a exibição, foi perguntado para os estudantes quais as impressões sobre o filme assistido. As respostas variaram desde as cenas cômicas da animação até pautas mais sensíveis como autoestima e a luta pelos seus objetivos. Em seguida, cada aluno foi orientado a escrever em uma folha um sonho que queriam realizar, um obstáculo que os distanciava dele e uma atitude que deveriam tomar para superá-lo. Os alunos extensionistas atuaram como mediadores compartilhando suas experiências e instigando a reflexão dos mesmos sobre a importância de se permitir sonhar e de fazer escolhas conscientes que auxiliarão no alcance dos seus sonhos. O compartilhamento dos sonhos para outras pessoas, nesse sentido, permite o desenvolvimento de um vínculo de empatia a partir da identificação de características semelhantes às próprias (Caldeira; Alves e Amorim, 2024).

Dessa forma, o sentimento de identificação gerado pela comunicação entre indivíduos que os jovens têm contato resulta em uma quebra da expectativa criada a partir de preconceitos, sendo um dos primeiros passos para que o adolescente se permita vivenciar momentos que possa ter hesitado anteriormente, mas que configuram-se como imprescindíveis para a manutenção do seu cuidado mental.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a execução do projeto beneficiou aqueles que fizeram parte de seu processo tanto como educador em saúde quanto como aprendiz. A colaboração das instituições de educação básica com a UERN permitiu a troca de conhecimento, e o diálogo crítico-reflexivo entre os extensionistas e os adolescentes, de modo que o uso do cinema como metodologia lúdica e facilitou a comunicação aproximando os estudantes, instigando o desenvolvimento da autoestima e do autocuidado, ao mesmo tempo que diminui barreiras sociais como a timidez e o desconforto. Em projetos como o Enfer(i)magem, é importante que o método de articulação utilizado pela universidade seja capaz não apenas de ir ao encontro da comunidade externa, mas também de fazer com que a população envolvida enxergue sentido nas atividades que desenvolvem, permitindo a efetividade da tríade ensino-pesquisa-extensão no que diz respeito à promoção de educação em saúde.

Dessa forma, o processo de aprendizado da enfermagem vai além do conhecimento teórico e biológico, sendo papel do enfermeiro atuar no cuidado humanizado através da escuta ativa, da educação lúdica e acessível, além da adaptação aos diferentes contextos em que o processo saúde-doença se expressa. Para isso, o profissional da saúde deve sempre estar atualizado quanto às demandas da sociedade com quem lida diariamente, o que exige um trabalho contínuo a fim de alcançar cada vez mais públicos.

Nesse sentido, uma vez que a saúde mental é uma pauta de saúde pública que engloba todos os indivíduos, é de caráter importante que a população envolvida em atividades como as do projeto de extensão não se limite aos adolescentes que frequentam as escolas, mas busquem também alcançar aqueles que estão expostos a outras vulnerabilidades como a evasão escolar e situação de rua. Com isso, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre promoção de saúde mental através do cinema utilizando como amostra de estudo jovens que atendam a características distintas das comumente encontradas entre a população adolescente presente nas escolas, possibilitando uma maior compreensão dos determinantes do processo de saúde-doença e as possíveis iniquidades sociais encontradas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. Secretaria de Ensino Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, p. 2783323, dez. 1996.

BRITTO, R. V. **Replay**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Pintura, Escola de Belas Artes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 68 f. 2025.

CALDEIRA, R. A.; ALVES, R. R.; AMORIM, E. M. de. Raízes de Emoções, Galhos de Esperança: a Árvore dos Sonhos em Perspectiva. In: SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO, 2024. **Anais estendidos [...]**. Porto Alegre: SBC, 2024. p. 463-467.

COUTINHO, C. V.; DIAS, G. Á. Curta SUS: avaliação sobre um projeto de cinema e educação popular na promoção à Saúde Pública. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde-RBPS**, v. 18, n. 4, p. 46-54, 2016.

DA ROCHA, S. V. F. Transformando vidas por meio do cinema: um relato do projeto Cine Cultural e Saúde Mental para pessoas privadas de liberdade em Alagoas. **Revista Brasileira De Execução Penal**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 417–435, 2025. DOI: 10.66451/rbep.v6i1.1067.

DA SILVA, G. G.; MATOS, H. C. S.; BRITO, R. O. Projeto de vida no ensino fundamental: desafios de implementação. **Educação em Foco**, Universidade Federal de Juíz de Fora, v. 28, n. 1, p. e28005-e28005, 2023.

DE ARAÚJO, G. C. C.; RUFO, T. F. PROJETO DE VIDA E EDUCAÇÃO BÁSICA: estabelecendo pontes entre as etapas Ensino Fundamental e Ensino Médio. **Revista Exitus**, n. 13, p. 61, 2023.

FARRE A. G. M. C.; PINHEIRO P. N. C.; VIEIRA N. F. C.; GUBERT F. A.; ALVES M. D. S.; MONTEIRO E. M. L. M.. Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71, p. 26-33, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>.

FRANCIS, J.; STROBEL, N.; TRAPP, G.; PEARCE, N.; VAZ, S.; CHRISTIAN, H.; RUNIONS, K.; MARTIN, K.; CROSS, D. How does the school built environment impact students' bullying behaviour? **Social Science & Medicine**, v. 314, p. 115451, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115451>.

LIRA, K. K. DE A.; COUTINHO, D. J. G. Relações Entre Saúde Mental E Desempenho Acadêmico De Adolescentes: Revisão Da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. 684–697, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i9.20893>.

MANFREDO, Y. C. F. A Importância Da Saúde Mental Na Educação Infantojuvenil: Conhecendo O Projeto Escola Escuta: A Importância Da Saúde Mental Na Educação Infantojuvenil: Conhecendo O Projeto Escola Escuta. **Revista Mentalis**, v. 1, n. 1, p. 1-37, 2025.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde Mental**. OPAS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 14 maio 2026.

PADILHA, F. T. P.; SILVEIRA, N. D.; BARROZO, P. M. Inclusão social e escolar a partir da análise do filme Extraordinário: Avanços e desafios. In: SALVA, S.; MATTOS, R. S.; MARTINEZ, L. S. Memórias, arte e (re) existências: infâncias em tempos de pandemia de Covid-19 e em outros tempos, [s.l.] : Editora CLAE, p. 51. 2022. DOI: <https://doi.org/10.23899/9786586746143>.

RHODEN, J. L. M.; RHODEN, V.; ROSA, B. A. Projeto de Extensão Saúde Mental e Bem-estar na Universidade: se reinventando ante o cenário de pandemia. **Conexão ComCiência**, [S. l.], v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8081>. Acesso em: 14 maio. 2026

RODRIGUES, L. F. B.; ASSIS, C. L. Bullying e inclusão social no cinema: análise do filme Extraordinário. **Revista UNINTER de Comunicação**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 52–64, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21882/ruc.v7i12.774>.

RODRIGUEZ, L. M.; MESURADO, B.; & MORENO, J. E. Empatía como promotora del perdón interpersonal en adolescentes argentinos. **Ciencias Psicológicas**, v. 20, n. 1, e-4806, 2026. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v20i>

SUSILAWATI, H., SUGIHARTO, D., SUNAWAN, S., & MUGIARSO, H. Understanding forgiveness in adolescents: the role of religiosity, self-esteem, and empathy with social support as a moderator. **Jurnal Konseling dan Pendidikan**, v. 13, n. 2, p. 286-296, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29210/1151700>

VASCONCELOS, M. I. O.; QUEIROZ, M. V. O.; CAVALCANTE, A. S. P.; BARRETO, R. M. A.; RIBEIRO, M. A.; BASTOS, I. B. Análise de projetos PET-Saúde com enfoque na saúde do adolescente. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 20, n. 1, p. 32-40, 2018.

VAZQUEZ, D. A.; CAETANO, S. C.; SCHLEGEL, R.; LOURENÇO, E.; NEMI, A.; SLEMIAN, A.; SANCHEZ, Z. M. Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 304-317, 2022.



## **USO DA GLUTAMINA NO MANEJO DA MUCOSITE INDUZIDA POR TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

CHRISTIANE RAQUEL MONTEIRO DE LIRA<sup>1</sup>  
IGOR MACEDO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A presente revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar a eficácia e segurança do uso de glutamina no manejo da mucosite oral (MO) induzida por tratamentos antineoplásicos. A presença de mucosite infringe grande impacto clínico, causando dor e interrompendo o cronograma terapêutico contra o câncer, perante isso, a glutamina surge como uma estratégia nutricional relevante para cessar essas queixas. A pesquisa seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA 2020, realizando buscas nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Cochrane Library. Após aplicar os critérios de elegibilidade temporal (2019-2026) e metodológica, 10 ensaios clínicos randomizados foram selecionados para compor a amostra final desta revisão. Os resultados encontrados nesta pesquisa demonstram que o uso de glutamina é eficaz em diferentes faixas etárias e perfis clínicos. Na oncologia pediátrica, evidenciou um potencial preventivo quase absoluto contra a MO induzida por quimioterapia, já em adultos submetidos à radioterapia, foi determinante para reduzir a gravidade, encurtar os episódios severos e acelerar a cicatrização das lesões. A técnica de bochecho seguido de deglutição (*swish and swallow*) consolidou-se como o padrão-ouro de administração entre os autores, isto pois garante ação tópica e sistêmica da glutamina. Ademais, a suplementação em doses de 5g a 15g diários apresentaram melhores resultados, atuando como coadjuvante vital na preservação do Índice de Massa Corporal (IMC), que foi o real preditor de melhora clínica, permitindo também a manutenção do suporte via enteral em quadros de disfagia severa. Conclui-se que o uso da glutamina configura uma intervenção profilática e terapêutica altamente eficaz e custo-efetiva. O aminoácido melhora a qualidade de vida, reduz a necessidade de opioides, internações e suporte parenteral. Contudo, diante de limitações metodológicas observadas, vale ressaltar a necessidade de pesquisas longitudinais e multicêntricas no Brasil, a fim de padronizar diretrizes no Sistema Único de Saúde (SUS), com dosagens específicas por faixa etária e tipo de câncer.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Terapia Nutricional; Úlcera Oral.

### **1 INTRODUÇÃO**

O cenário oncológico brasileiro enfrenta desafios crescentes, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 781 mil novos casos anuais para 2026-2028. Nesse contexto, a mucosite oral (MO) destaca-se como uma das complicações mais frequentes e debilitantes advindas de tratamentos antineoplásicos. Caracterizada por um processo inflamatório e

ulcerativo da mucosa, a MO afeta até 40% dos pacientes em quimioterapia convencional, podendo atingir a totalidade dos casos em regimes de altas doses ou radioterapia de cabeça e pescoço (PULITO et al., 2020). Sua fisiopatologia envolve desde a citotoxicidade direta até a ativação de cascatas inflamatórias complexas (BOWEN et al., 2019a).

Além do impacto clínico, a MO compromete a evolução do paciente ao gerar dor intensa, disfagia e riscos de infecções sistêmicas, frequentemente exigindo analgesia com opioides e interrupções no cronograma terapêutico (HONG et al., 2019). Diante disso, a atuação do nutricionista na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é vital para modular a resposta inflamatória e preservar o estado nutricional, pautando-se em diretrizes que busquem a recuperação tecidual (CFN, 2024; MUSCARITOLI et al., 2021).

Nesse âmbito, a glutamina emerge como estratégia promissora por ser o principal substrato energético para células de rápida renovação, tornando-se condicionalmente essencial em estados de catabolismo oncológico (CRUZAT et al., 2018). Embora sua suplementação vise atenuar o dano oxidativo e acelerar a regeneração epitelial, sua eficácia clínica ainda é debatida devido à variabilidade de desfechos conforme a dose e a via de administração (PENG et al., 2021; MASCC/ISOO, 2024).

O presente trabalho objetiva analisar a eficácia e a segurança da suplementação de glutamina no manejo da MO com base em evidências atuais. Para tanto, descrevem-se a fisiopatologia da lesão e os mecanismos bioquímicos do aminoácido, avaliando consensos e divergências nas diretrizes internacionais quanto aos desfechos clínicos e protocolos de utilização.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de natureza exploratória e qualitativa, fundamentada no método de Mendes, Silveira e Galvão (2008), norteadora pela pergunta: “Qual a eficácia da suplementação de L-glutamina na redução da gravidade e na prevenção da mucosite oral em pacientes submetidos ao tratamento oncológico?”. A fim de garantir o rigor metodológico, seguiu-se o protocolo PRISMA 2020, com o levantamento conduzido nas bases PubMed, ScienceDirect e Cochrane Library. A estratégia utilizou os descritores DeCS/MeSH em português e inglês, Glutamina (*Glutamine*), Mucosite Oral (*Oral Mucositis*), Mucosite (*Mucositis*) e Câncer (*Cancer*), que foram aplicados na seguinte chave de busca combinada: (*glutamine*) AND (*"oral mucositis"* OR *mucositis*) AND (*cancer*).

Os critérios de inclusão abrangeram Ensaios Clínicos Randomizados em português, inglês e espanhol, com o recorte temporal inicial expandido para o período de 2019 a 2026 devido à escassez de estudos primários. Visando isolar o efeito da glutamina, foram excluídos estudos que utilizaram fórmulas mistas, assim como revisões de literatura, editoriais, relatos de caso, estudos em animais e textos de acesso restrito. A busca inicial identificou 337 publicações, das quais 22 foram removidas como duplicatas e 286 excluídas após a triagem de título e resumo por não apresentarem relação com o tema. Dos 29 artigos avaliados na íntegra, 19 foram descartados por uso de suplementação mista, protocolos incompletos ou não responderem a pergunta norteadora da pesquisa, resultando em uma amostra final de 10 artigos elegíveis, conforme detalhado no fluxograma da Figura 1.

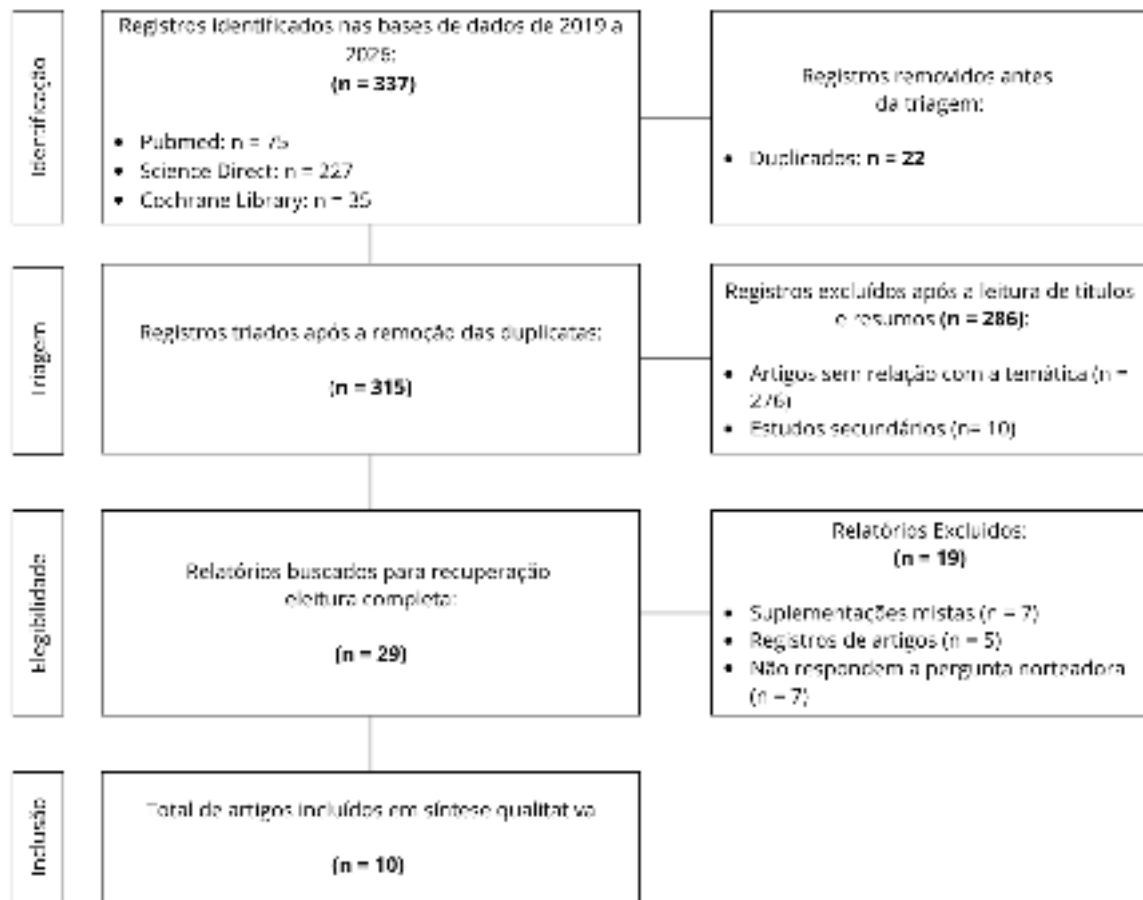


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos conforme recomendações do PRISMA 2020.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda, a glutamina demonstrou eficácia preventiva surpreendente. Widjaja et al. (2020), por exemplo, relataram queda na incidência de mucosite de 62,5% para 4,2%. Em contrapartida, em adultos submetidos à radioterapia para câncer de cabeça e pescoço, o desafio de regeneração tecidual é mais intrincado. Nesses casos, estudos como o de Fatima et al. (2024) observaram que a intervenção não impede a lesão, mas reduz significativamente a gravidade da mucosite grau IV para níveis inferiores e encurta os episódios severos, destacando esse suporte como vital especialmente para idosos acima de 60 anos. A literatura também ratifica a cicatrização acelerada e o atraso no início dos sintomas nessas populações.

Essa versatilidade biológica ocorre pois o aminoácido modula o estresse oxidativo e serve de combustível direto para a regeneração celular. O maior paradoxo da literatura reside nas dosagens: Huang et al. (2019) utilizaram a dose máxima identificada (30g/dia) sem encontrar eficácia significativa, enquanto diversos ensaios obtiveram redução de gravidade utilizando de 5g a 15g diários. Essa divergência demonstra que a glutamina atua como coadjuvante; a preservação do Índice de Massa Corporal (IMC) é o real preditor de melhora, conforme demonstrado por Hassanein et al. (2025), que evidenciaram a estabilidade do IMC ( $p=0,170$ ) no grupo suplementado.

A administração por bochecho e deglutição (*swish and swallow*) consolidou-se como padrão-ouro por garantir um benefício duplo: contato tópico analgésico e reabastecimento sistêmico, frequentemente aliado ao jejum pós-procedimento para garantir a absorção. Em casos de disfagia severa, a gestão da via de acesso é crucial. Pathak et al. (2019) observaram que o uso da via enteral reduziu as internações de 53% para 23% e a interrupção da radioterapia de 46,67% para 16,67%. Vale ressaltar que as evidências indicam que essa proteção tecidual é seletiva, garantindo controle locorregional sem proteger as células tumorais.

Do ponto de vista econômico, a intervenção apresenta alto impacto. Widjaja et al. (2020) quantificaram uma redução de custos quase pela metade (de 622 USD para 314 USD) devido à menor necessidade de nutrição parenteral e antibióticos. Aliado a isso, os ensaios relatam melhora significativa na qualidade de vida e menor uso de opioides, provando que a suplementação é altamente custo-efetiva para desonerar o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, limitações como amostras pequenas e alta heterogeneidade posológica exigem novos estudos para padronizar doses, garantindo a glutamina como componente estratégico e humanizado da terapia de suporte.

#### 4 CONCLUSÃO

A suplementação com glutamina demonstrou ser uma intervenção profilática e terapêutica altamente eficaz no manejo da mucosite oral oncológica. Sua administração, preferencialmente pela técnica de *swish and swallow* (bochecho e deglutição), atenua a gravidade das lesões, alivia a dor, preserva o Índice de Massa Corporal (IMC) e reduz a dependência de opioides.

Além de promover a humanização do cuidado, o uso da glutamina como terapia nutricional apresenta excelente custo-benefício ao prevenir internações prolongadas, uso de nutrição parenteral e interrupções indesejadas no cronograma antineoplásico. Apesar dos resultados promissores, a literatura atual esbarra em amostras reduzidas e alta heterogeneidade metodológica. Para viabilizar a inclusão segura e custo-efetiva deste protocolo no Sistema Único de Saúde (SUS), são imprescindíveis estudos longitudinais e multicêntricos com a população brasileira, visando estabelecer diretrizes de dosagem específicas por faixa etária, tipo de câncer e modalidade terapêutica.

#### REFERÊNCIAS

AL-TAIE, A.; KOSEOGLU, A. Potential therapeutic effects of different mouthwashes for alleviation and treatment of oral complications of 5-fluorouracil-based chemotherapy in patients with colon cancer. **European Journal of Hospital Pharmacy**, v. 30, n. 4, p. 202-207, jul. 2023.

ALSUBAIE, H. M. et al. Glutamine for prevention and alleviation of radiation-induced oral mucositis in patients with head and neck squamous cell cancer: Systematic review and meta-analysis of controlled trials. **Head & Neck**, v. 43, n. 10, p. 3199-3213, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hed.26811>. Acesso em: 13 mar. 2026.

BOWEN, J. M. et al. Systematic review of agents for the management of cancer treatment-related gastrointestinal mucositis and clinical practice guidelines. **Supportive Care**

**in Cancer**, v. 27, n. 10, p. 4011–4022, 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04892-0>. Acesso em: 5 abr. 2026.

BOWEN, J. M. et al. The pathogenesis of mucositis: updated perspectives and emerging targets. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, n. 10, p. 4023–4033, 2019a. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04893-z>. Acesso em: 5 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). **Resolução CFN nº 773, de 2024**. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista na terapia nutricional e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2024. Disponível em: <https://www.cfn.org.br>. Acesso em: 13 mar. 2026.

CRUZAT, V. et al. Glutamine: metabolism and immune function, supplementation and clinical translation. **Nutrients**, v. 10, n. 11, p. 1564, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10111564>. Acesso em: 2 mar. 2026.

DAS, B. P.; PATRA, J. Efeito da suplementação de glutamina na mucosite induzida por quimiorradiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: um estudo prospectivo. **International Journal of Basic & Clinical Pharmacology**, v. 9, n. 3, p. 417-421, 2020. Disponível em: <https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/4003>. Acesso em: 8 abr. 2026.

FATIMA, K. et al. Oral glutamine: Is there a role in the amelioration of radiation-induced mucositis? A prospective case-control study at a tertiary care centre in North India. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 20, n. 3, p. 858-862, abr. 2024.

HASSANEIN, F. E. A. et al. L-arginine vs. L-glutamine oral suspensions for radiation-induced oral mucositis: a triple-blind randomized trial. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 151, n. 7, p. 198, jul. 2025.

HONG, C. et al. Systematic review of oral care management for cancer patients with oral mucositis. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 11, p. 8651-8665, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04931-w>. Acesso em: 13 mar. 2026.

HUANG, C. J. et al. Randomized double-blind, placebo-controlled trial evaluating oral glutamine on radiation-induced oral mucositis and dermatitis in head and neck cancer patients. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, n. 3, p. 606-614, mar. 2019.

IBRAHIM, S. S. et al. Clinical and biochemical assessment of the effect of glutamine in management of radiation induced oral mucositis in patients with head and neck cancer: Randomized controlled clinical trial. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 125, n. 3S, p. 101827, jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

KHANUM, H. et al. Role of Oral Glutamine in Prevention and Treatment of Oral Mucositis in Head and Neck Cancer Patients Receiving Chemoradiation. **Journal of Analytical Oncology**, v. 8, p. 5-9, 2019. Disponível em: <https://www.neoplasiaresearch.com/index.php/jao/article/view/185>. Acesso em: 8 abr. 2026.

MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER (MASCC). **MASCC/ISOO Clinical practice statements for the care of oral complications**. [S. l.]: MASCC, 2024. Disponível em: <https://www.mascc.org>. Acesso em: 13 mar. 2026.



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, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2026.

MUSCARITOLI, M. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>. Acesso em: 5 abr. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 16 mar. 2026.

PATHAK, S. et al. A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Role and Efficacy of Oral Glutamine in the Treatment of Chemo-radiotherapy-induced Oral Mucositis and Dysphagia in Patients with Oropharynx and Larynx Carcinoma. **Cureus**, v. 11, n. 6, p. e4855, jun. 2019.

PENG, T. R. et al. Effectiveness of glutamine in the management of oral mucositis in cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 6, p. 3223–3233, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06060-9>. Acesso em: 5 abr. 2026.

PULITO, C. et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. **Journal of Experimental & Clinical Cancer Research**, v. 39, n. 1, p. 210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13046-020-01702-9>. Acesso em: 2 mar. 2026.

SANKARAN, S. S. et al. Glutamine Mouthwash for Preventing Methotrexate-Induced Mucositis in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Randomized Cross-Over Trial. **Indian Pediatrics**, v. 62, n. 4, p. 269-275, abr. 2025.

SONIS, S. T. The pathobiology of mucositis. **Nature Reviews Cancer**, v. 4, n. 4, p. 277-284, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrc1318>. Acesso em: 2 mar. 2026.

WIDJAJA, N. A. et al. Efficacy Oral Glutamine to Prevent Oral Mucositis and Reduce Hospital Costs During Chemotherapy in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 21, n. 7, p. 2117-2121, jul. 2020.





## **USO DA GLUTAMINA NO MANEJO DA MUCOSITE INDUZIDA POR TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

CHRISTIANE RAQUEL MONTEIRO DE LIRA<sup>1</sup>  
IGOR MACEDO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A presente revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar a eficácia e segurança do uso de glutamina no manejo da mucosite oral (MO) induzida por tratamentos antineoplásicos. A presença de mucosite infringe grande impacto clínico, causando dor e interrompendo o cronograma terapêutico contra o câncer, perante isso, a glutamina surge como uma estratégia nutricional relevante para cessar essas queixas. A pesquisa seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA 2020, realizando buscas nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Cochrane Library. Após aplicar os critérios de elegibilidade temporal (2019-2026) e metodológica, 10 ensaios clínicos randomizados foram selecionados para compor a amostra final desta revisão. Os resultados encontrados nesta pesquisa demonstram que o uso de glutamina é eficaz em diferentes faixas etárias e perfis clínicos. Na oncologia pediátrica, evidenciou um potencial preventivo quase absoluto contra a MO induzida por quimioterapia, já em adultos submetidos à radioterapia, foi determinante para reduzir a gravidade, encurtar os episódios severos e acelerar a cicatrização das lesões. A técnica de bochecho seguido de deglutição (*swish and swallow*) consolidou-se como o padrão-ouro de administração entre os autores, isto pois garante ação tópica e sistêmica da glutamina. Ademais, a suplementação em doses de 5g a 15g diários apresentaram melhores resultados, atuando como coadjuvante vital na preservação do Índice de Massa Corporal (IMC), que foi o real preditor de melhora clínica, permitindo também a manutenção do suporte via enteral em quadros de disfagia severa. Conclui-se que o uso da glutamina configura uma intervenção profilática e terapêutica altamente eficaz e custo-efetiva. O aminoácido melhora a qualidade de vida, reduz a necessidade de opioides, internações e suporte parenteral. Contudo, diante de limitações metodológicas observadas, vale ressaltar a necessidade de pesquisas longitudinais e multicêntricas no Brasil, a fim de padronizar diretrizes no Sistema Único de Saúde (SUS), com dosagens específicas por faixa etária e tipo de câncer.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Terapia Nutricional; Úlcera Oral.

### **1 INTRODUÇÃO**

O cenário oncológico brasileiro enfrenta desafios crescentes, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 781 mil novos casos anuais para 2026-2028. Nesse contexto, a mucosite oral (MO) destaca-se como uma das complicações mais frequentes e debilitantes advindas de tratamentos antineoplásicos. Caracterizada por um processo inflamatório e

ulcerativo da mucosa, a MO afeta até 40% dos pacientes em quimioterapia convencional, podendo atingir a totalidade dos casos em regimes de altas doses ou radioterapia de cabeça e pescoço (PULITO et al., 2020). Sua fisiopatologia envolve desde a citotoxicidade direta até a ativação de cascatas inflamatórias complexas (BOWEN et al., 2019a).

Além do impacto clínico, a MO compromete a evolução do paciente ao gerar dor intensa, disfagia e riscos de infecções sistêmicas, frequentemente exigindo analgesia com opioides e interrupções no cronograma terapêutico (HONG et al., 2019). Diante disso, a atuação do nutricionista na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é vital para modular a resposta inflamatória e preservar o estado nutricional, pautando-se em diretrizes que busquem a recuperação tecidual (CFN, 2024; MUSCARITOLI et al., 2021).

Nesse âmbito, a glutamina emerge como estratégia promissora por ser o principal substrato energético para células de rápida renovação, tornando-se condicionalmente essencial em estados de catabolismo oncológico (CRUZAT et al., 2018). Embora sua suplementação vise atenuar o dano oxidativo e acelerar a regeneração epitelial, sua eficácia clínica ainda é debatida devido à variabilidade de desfechos conforme a dose e a via de administração (PENG et al., 2021; MASCC/ISOO, 2024).

O presente trabalho objetiva analisar a eficácia e a segurança da suplementação de glutamina no manejo da MO com base em evidências atuais. Para tanto, descrevem-se a fisiopatologia da lesão e os mecanismos bioquímicos do aminoácido, avaliando consensos e divergências nas diretrizes internacionais quanto aos desfechos clínicos e protocolos de utilização.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de natureza exploratória e qualitativa, fundamentada no método de Mendes, Silveira e Galvão (2008), norteadora pela pergunta: “Qual a eficácia da suplementação de L-glutamina na redução da gravidade e na prevenção da mucosite oral em pacientes submetidos ao tratamento oncológico?”. A fim de garantir o rigor metodológico, seguiu-se o protocolo PRISMA 2020, com o levantamento conduzido nas bases PubMed, ScienceDirect e Cochrane Library. A estratégia utilizou os descritores DeCS/MeSH em português e inglês, Glutamina (*Glutamine*), Mucosite Oral (*Oral Mucositis*), Mucosite (*Mucositis*) e Câncer (*Cancer*), que foram aplicados na seguinte chave de busca combinada: (*glutamine*) AND (*"oral mucositis"* OR *mucositis*) AND (*cancer*).

Os critérios de inclusão abrangeram Ensaios Clínicos Randomizados em português, inglês e espanhol, com o recorte temporal inicial expandido para o período de 2019 a 2026 devido à escassez de estudos primários. Visando isolar o efeito da glutamina, foram excluídos estudos que utilizaram fórmulas mistas, assim como revisões de literatura, editoriais, relatos de caso, estudos em animais e textos de acesso restrito. A busca inicial identificou 337 publicações, das quais 22 foram removidas como duplicatas e 286 excluídas após a triagem de título e resumo por não apresentarem relação com o tema. Dos 29 artigos avaliados na íntegra, 19 foram descartados por uso de suplementação mista, protocolos incompletos ou não responderem a pergunta norteadora da pesquisa, resultando em uma amostra final de 10 artigos elegíveis, conforme detalhado no fluxograma da Figura 1.

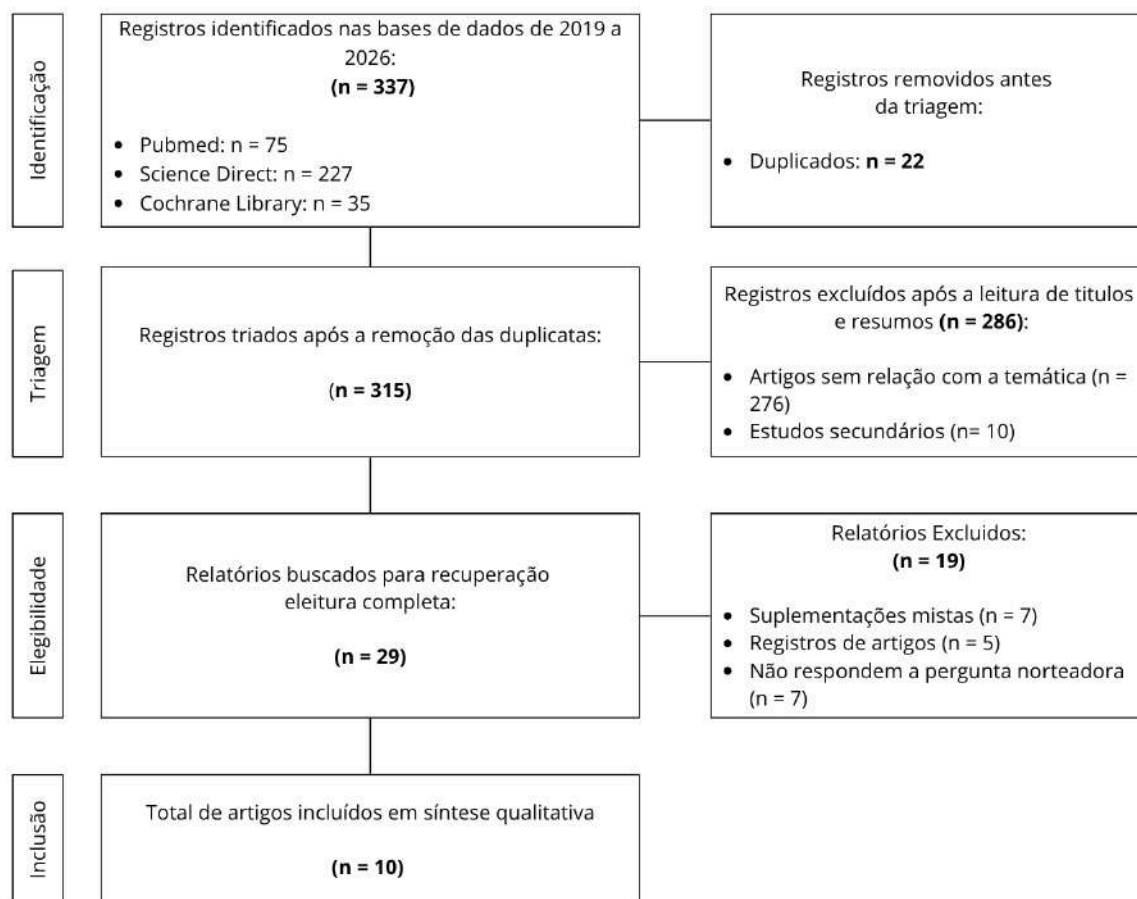


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos conforme recomendações do PRISMA 2020.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda, a glutamina demonstrou eficácia preventiva surpreendente. Widjaja et al. (2020), por exemplo, relataram queda na incidência de mucosite de 62,5% para 4,2%. Em contrapartida, em adultos submetidos à radioterapia para câncer de cabeça e pescoço, o desafio de regeneração tecidual é mais intrincado. Nesses casos, estudos como o de Fatima et al. (2024) observaram que a intervenção não impede a lesão, mas reduz significativamente a gravidade da mucosite grau IV para níveis inferiores e encurta os episódios severos, destacando esse suporte como vital especialmente para idosos acima de 60 anos. A literatura também ratifica a cicatrização acelerada e o atraso no início dos sintomas nessas populações.

Essa versatilidade biológica ocorre pois o aminoácido modula o estresse oxidativo e serve de combustível direto para a regeneração celular. O maior paradoxo da literatura reside nas dosagens: Huang et al. (2019) utilizaram a dose máxima identificada (30g/dia) sem encontrar eficácia significativa, enquanto diversos ensaios obtiveram redução de gravidade utilizando de 5g a 15g diários. Essa divergência demonstra que a glutamina atua como coadjuvante; a preservação do Índice de Massa Corporal (IMC) é o real preditor de melhora, conforme demonstrado por Hassanein et al. (2025), que evidenciaram a estabilidade do IMC ( $p=0,170$ ) no grupo suplementado.

A administração por bochecho e deglutição (*swish and swallow*) consolidou-se como padrão-ouro por garantir um benefício duplo: contato tópico analgésico e reabastecimento sistêmico, frequentemente aliado ao jejum pós-procedimento para garantir a absorção. Em casos de disfagia severa, a gestão da via de acesso é crucial. Pathak et al. (2019) observaram que o uso da via enteral reduziu as internações de 53% para 23% e a interrupção da radioterapia de 46,67% para 16,67%. Vale ressaltar que as evidências indicam que essa proteção tecidual é seletiva, garantindo controle locorregional sem proteger as células tumorais.

Do ponto de vista econômico, a intervenção apresenta alto impacto. Widjaja et al. (2020) quantificaram uma redução de custos quase pela metade (de 622 USD para 314 USD) devido à menor necessidade de nutrição parenteral e antibióticos. Aliado a isso, os ensaios relatam melhora significativa na qualidade de vida e menor uso de opioides, provando que a suplementação é altamente custo-efetiva para desonerar o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, limitações como amostras pequenas e alta heterogeneidade posológica exigem novos estudos para padronizar doses, garantindo a glutamina como componente estratégico e humanizado da terapia de suporte.

#### 4 CONCLUSÃO

A suplementação com glutamina demonstrou ser uma intervenção profilática e terapêutica altamente eficaz no manejo da mucosite oral oncológica. Sua administração, preferencialmente pela técnica de *swish and swallow* (bochecho e deglutição), atenua a gravidade das lesões, alivia a dor, preserva o Índice de Massa Corporal (IMC) e reduz a dependência de opioides.

Além de promover a humanização do cuidado, o uso da glutamina como terapia nutricional apresenta excelente custo-benefício ao prevenir internações prolongadas, uso de nutrição parenteral e interrupções indesejadas no cronograma antineoplásico. Apesar dos resultados promissores, a literatura atual esbarra em amostras reduzidas e alta heterogeneidade metodológica. Para viabilizar a inclusão segura e custo-efetiva deste protocolo no Sistema Único de Saúde (SUS), são imprescindíveis estudos longitudinais e multicêntricos com a população brasileira, visando estabelecer diretrizes de dosagem específicas por faixa etária, tipo de câncer e modalidade terapêutica.

#### REFERÊNCIAS

AL-TAIE, A.; KOSEOGLU, A. Potential therapeutic effects of different mouthwashes for alleviation and treatment of oral complications of 5-fluorouracil-based chemotherapy in patients with colon cancer. **European Journal of Hospital Pharmacy**, v. 30, n. 4, p. 202-207, jul. 2023.

ALSUBAIE, H. M. et al. Glutamine for prevention and alleviation of radiation-induced oral mucositis in patients with head and neck squamous cell cancer: Systematic review and meta-analysis of controlled trials. **Head & Neck**, v. 43, n. 10, p. 3199-3213, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hed.26811>. Acesso em: 13 mar. 2026.

BOWEN, J. M. et al. Systematic review of agents for the management of cancer treatment-related gastrointestinal mucositis and clinical practice guidelines. **Supportive Care**

**in Cancer**, v. 27, n. 10, p. 4011–4022, 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04892-0>. Acesso em: 5 abr. 2026.

BOWEN, J. M. et al. The pathogenesis of mucositis: updated perspectives and emerging targets. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, n. 10, p. 4023–4033, 2019a. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04893-z>. Acesso em: 5 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). **Resolução CFN nº 773, de 2024**. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista na terapia nutricional e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2024. Disponível em: <https://www.cfn.org.br>. Acesso em: 13 mar. 2026.

CRUZAT, V. et al. Glutamine: metabolism and immune function, supplementation and clinical translation. **Nutrients**, v. 10, n. 11, p. 1564, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10111564>. Acesso em: 2 mar. 2026.

DAS, B. P.; PATRA, J. Efeito da suplementação de glutamina na mucosite induzida por quimiorradiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: um estudo prospectivo. **International Journal of Basic & Clinical Pharmacology**, v. 9, n. 3, p. 417-421, 2020. Disponível em: <https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/4003>. Acesso em: 8 abr. 2026.

FATIMA, K. et al. Oral glutamine: Is there a role in the amelioration of radiation-induced mucositis? A prospective case-control study at a tertiary care centre in North India. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 20, n. 3, p. 858-862, abr. 2024.

HASSANEIN, F. E. A. et al. L-arginine vs. L-glutamine oral suspensions for radiation-induced oral mucositis: a triple-blind randomized trial. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 151, n. 7, p. 198, jul. 2025.

HONG, C. et al. Systematic review of oral care management for cancer patients with oral mucositis. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 11, p. 8651-8665, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04931-w>. Acesso em: 13 mar. 2026.

HUANG, C. J. et al. Randomized double-blind, placebo-controlled trial evaluating oral glutamine on radiation-induced oral mucositis and dermatitis in head and neck cancer patients. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, n. 3, p. 606-614, mar. 2019.

IBRAHIM, S. S. et al. Clinical and biochemical assessment of the effect of glutamine in management of radiation induced oral mucositis in patients with head and neck cancer: Randomized controlled clinical trial. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 125, n. 3S, p. 101827, jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

KHANUM, H. et al. Role of Oral Glutamine in Prevention and Treatment of Oral Mucositis in Head and Neck Cancer Patients Receiving Chemoradiation. **Journal of Analytical Oncology**, v. 8, p. 5-9, 2019. Disponível em: <https://www.neoplasiaresearch.com/index.php/jao/article/view/185>. Acesso em: 8 abr. 2026.

MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER (MASCC). **MASCC/ISOO Clinical practice statements for the care of oral complications**. [S. l.]: MASCC, 2024. Disponível em: <https://www.mascc.org>. Acesso em: 13 mar. 2026.

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, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2026.

MUSCARITOLI, M. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>. Acesso em: 5 abr. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 16 mar. 2026.

PATHAK, S. et al. A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Role and Efficacy of Oral Glutamine in the Treatment of Chemo-radiotherapy-induced Oral Mucositis and Dysphagia in Patients with Oropharynx and Larynx Carcinoma. **Cureus**, v. 11, n. 6, p. e4855, jun. 2019.

PENG, T. R. et al. Effectiveness of glutamine in the management of oral mucositis in cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 6, p. 3223–3233, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06060-9>. Acesso em: 5 abr. 2026.

PULITO, C. et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. **Journal of Experimental & Clinical Cancer Research**, v. 39, n. 1, p. 210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13046-020-01702-9>. Acesso em: 2 mar. 2026.

SANKARAN, S. S. et al. Glutamine Mouthwash for Preventing Methotrexate-Induced Mucositis in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Randomized Cross-Over Trial. **Indian Pediatrics**, v. 62, n. 4, p. 269-275, abr. 2025.

SONIS, S. T. The pathobiology of mucositis. **Nature Reviews Cancer**, v. 4, n. 4, p. 277-284, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrc1318>. Acesso em: 2 mar. 2026.

WIDJAJA, N. A. et al. Efficacy Oral Glutamine to Prevent Oral Mucositis and Reduce Hospital Costs During Chemotherapy in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 21, n. 7, p. 2117-2121, jul. 2020.



## **A INFLUÊNCIA DAS INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS NA DETERIORAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E AUMENTO DA DEPENDÊNCIA COGNITIVA**

JADE BANDIERA FENERICH DE CARVALHO; NICOLAS DOUGLAS MONTEIRO SOARES

### **RESUMO**

A expansão acelerada das inteligências artificiais na contemporaneidade tem produzido transformações significativas nas formas de interação social, elaboração subjetiva e cuidado em saúde mental. Integradas progressivamente ao cotidiano por meio de assistentes virtuais, algoritmos de recomendação e *chatbots* terapêuticos, essas tecnologias passam a ocupar funções anteriormente mediadas pelas relações humanas, reorganizando modos de pensar, interpretar, recordar e lidar com o sofrimento psíquico. Embora a inteligência artificial amplie o acesso à informação e ao suporte emocional, especialmente entre jovens adultos, sua utilização indiscriminada também suscita preocupações relacionadas à dependência tecnológica, ao enfraquecimento das interações interpessoais e à externalização de funções cognitivas para sistemas algorítmicos.

O presente trabalho tem como objetivo analisar criticamente os impactos psicossociais das inteligências artificiais na saúde mental contemporânea, com ênfase na dependência cognitiva e na transformação das mediações humanas produzidas pelo uso intensivo dessas tecnologias. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, fundamentada em estudos recentes acerca da inteligência artificial, saúde mental e subjetividade digital, com destaque para os trabalhos de Carvalho (2021) e Almeida, Farias e Souza (2025). Os estudos analisados demonstram que ferramentas baseadas em inteligência artificial podem oferecer acolhimento imediato, ampliação do acesso ao cuidado psicológico e redução de barreiras relacionadas ao estigma da busca por atendimento em saúde mental. Entretanto, também evidenciam riscos associados à substituição progressiva das relações humanas por interações automatizadas, à redução da tolerância à frustração e ao fortalecimento de formas de dependência cognitiva, nas quais processos de elaboração subjetiva passam a ser constantemente mediados por respostas algorítmicas. Conclui-se que os impactos das inteligências artificiais sobre a saúde mental não podem ser compreendidos de maneira exclusivamente positiva ou negativa, mas como expressão de um processo contraditório de reorganização das formas de subjetivação contemporânea. O desafio ético e clínico consiste não na rejeição da tecnologia, mas na construção de usos críticos que preservem a complexidade das relações humanas e da experiência subjetiva.

**Palavras-chave:** subjetivação contemporânea; mediação tecnológica; saúde mental.

## 1 INTRODUÇÃO

A criação das inteligências artificiais e sua rápida evolução decorrente de análise de dados dos usuários acarreta diversos fatores negativos para os seres humanos como indivíduos e seres sociais. Para os seres humanos, as interações com outros indivíduos são primordiais para a formação psíquica, mas, com o avanço indiscriminado das IAs (inteligências artificiais), essas interações tornam-se escassas; por serem tecnologias de acesso rápido e com algoritmos que simulam a inteligência humana e que podem se aprimorar com base nas informações coletadas (ALMEIDA *et al.*, 2025), as relações humanas que por diversas vezes promovem discussões e debates acerca das conversas e dos mais diversos temas acabam sendo deixadas de lado. O presente artigo busca evidenciar alguns dos malefícios que podem vir a ser causados pelo uso exacerbado e ilimitado das IAs, trazendo aspectos negativos e sua influência na deterioração da saúde mental e como as relações humanas são diretamente afetadas pelo uso indiscriminado desses algoritmos.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem crítica, voltada à análise dos impactos psicossociais das inteligências artificiais na saúde mental contemporânea, com ênfase na dependência cognitiva, na mediação algorítmica das relações humanas e nas transformações subjetivas produzidas pelo uso crescente dessas tecnologias.

O recorte teórico privilegiou estudos que discutem a integração das inteligências artificiais no cotidiano social, especialmente em contextos relacionados à saúde mental, educação e interações digitais. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, localizados nas bases SciELO, CAPES e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “inteligência artificial”, “saúde mental”, “*chatbots*”, “dependência tecnológica”, “subjetividade” e “psicoterapia digital”, em português e inglês, combinados por operadores booleanos.

Como eixo principal de análise, foram utilizados os estudos de Carvalho (2021), acerca dos impactos sociais, éticos e tecnológicos da inteligência artificial, e Almeida, Farias e Souza (2025), que analisam os benefícios e desafios do uso de inteligências artificiais na saúde mental de jovens adultos. Também foram incorporadas discussões complementares sobre mediação tecnológica, interações digitais e sofrimento psíquico contemporâneo.

A análise dos materiais ocorreu por meio de leitura exploratória, fichamento e articulação crítica dos conteúdos, buscando identificar como o uso intensivo das inteligências artificiais pode modificar processos de elaboração subjetiva, relações interpessoais e formas de cuidado em saúde mental. O esforço metodológico não se orienta pela neutralidade descritiva, mas pela construção de uma análise crítica acerca das transformações psicossociais produzidas pelas tecnologias algorítmicas na contemporaneidade.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que as inteligências artificiais vêm assumindo papel cada vez mais presente no cotidiano contemporâneo, integrando-se rapidamente a áreas como educação, entretenimento, trabalho e saúde mental. Conforme apontam Almeida, Farias e Souza (2025), ferramentas como *chatbots* terapêuticos e



aplicativos de suporte emocional têm ampliado o acesso ao cuidado psicológico, especialmente entre jovens adultos, oferecendo acolhimento imediato, praticidade e redução das barreiras relacionadas ao estigma da busca por atendimento psicológico.

Nesse contexto, as inteligências artificiais aparecem como instrumentos capazes de democratizar parcialmente o acesso ao suporte emocional, principalmente em situações marcadas pela dificuldade de acesso aos serviços tradicionais de saúde mental. Estudos revisados pelas autoras indicam redução de sintomas ansiosos e depressivos em usuários de determinadas plataformas digitais, além da percepção de maior acessibilidade e disponibilidade contínua do cuidado.

Entretanto, os mesmos estudos evidenciam que essa expansão tecnológica também produz efeitos psicossociais contraditórios. A substituição progressiva das interações humanas por relações mediadas algoritmicamente pode favorecer formas de dependência tecnológica e empobrecimento das mediações subjetivas. Conforme discutem Almeida, Farias e Souza (2025), a utilização excessiva dessas ferramentas pode reduzir interações interpessoais e fortalecer processos de isolamento social, especialmente quando os dispositivos passam a ocupar funções anteriormente exercidas pelas relações humanas.

Carvalho (2021) contribui para essa discussão ao demonstrar que a rápida expansão das inteligências artificiais está diretamente associada à ampliação da coleta e processamento massivo de dados, transformando não apenas formas de trabalho e consumo, mas também modos de tomada de decisão e organização da experiência cotidiana. Nesse cenário, as inteligências artificiais deixam de operar apenas como ferramentas auxiliares e passam progressivamente a reorganizar processos cognitivos, afetivos e relacionais.

Observa-se, assim, o fortalecimento de uma lógica marcada pelo imediatismo e pela externalização de funções psíquicas para sistemas tecnológicos, produzindo aquilo que pode ser compreendido como dependência cognitiva: processo em que memória, interpretação, elaboração subjetiva e resolução de problemas passam a ser constantemente mediadas ou substituídas por respostas automatizadas. Tal fenômeno pode contribuir para o enfraquecimento da autonomia reflexiva e da tolerância à frustração, além de reduzir a complexidade das relações interpessoais.

Dessa forma, embora as inteligências artificiais apresentem potencial significativo para ampliação do acesso ao cuidado psicológico, sua utilização indiscriminada exige problematização ética, clínica e social. O desafio contemporâneo não consiste em rejeitar o avanço tecnológico, mas em compreender criticamente seus efeitos sobre os modos de subjetivação, cuidado e construção das relações humanas na contemporaneidade.

## 4 CONCLUSÃO

Integrando-se rápida e gradativamente na sociedade de maneira quase despercebida, as IAs passam a abranger campos como educação, entretenimento, saúde e segurança (ALMEIDA *et al.*, 2025); no âmbito da saúde mental, surgem os *chatbots* - “terapeutas virtuais” que estão disponíveis em qualquer ocasião, sendo uma “alternativa” para as psicoterapias tradicionais (ALMEIDA *et al.*, 2025). Essa rápida expansão traz também preocupações acerca de questões éticas e sociais, como a falta de interação humana e relações sem a complexidade necessária para a formação intrínseca da personalidade e da sociedade como um todo, bem como agravos de quadros de ansiedade e depressão, aumento da desinformação e autodiagnóstico (ALMEIDA *et al.*, 2025). As IAs performam, então, uma subjetividade baseada na coleta dos dados

fornecidos pelos usuários, tornando-se cada vez mais convincentes e colocando em xeque muitas das fronteiras entre o humano e o não-humano (PEIXOTO, 2025).

Apesar da comprovada eficácia dos *chatbots* em alguns aspectos e solução imediata, as inteligências artificiais ainda falham em entender e analisar sentimentos intrínsecos do ser humano, bem como ponderar a realidade e contexto em que o indivíduo se insere, não sendo capazes de captarem a essência da experiência e subjetividade humana. Incentivar o uso de *chatbots* é, acima de tudo, perpetuar sintomas e feridas emocionais que não serão enfrentados ou solucionados.

O economista Irving John Good (1996, p. 33 *apud* CARVALHO, 2021) diz que

“Seja uma máquina ultrainteligente definida como uma máquina que pode superar de longe todas as atividades intelectuais de qualquer homem, por mais inteligente que ele seja [...] haveria, então, inquestionavelmente, uma ‘explosão de inteligência’ e a inteligência do homem seria deixada para trás. Assim, a primeira máquina ultrainteligente é a última invenção que o homem precisa fazer sempre [...]”

Portanto, entende-se que o uso excessivo de IAs generativas, os intitulados *chatbots*, causam não apenas dependência intelectual como também emocional e reclusão social, bem como a privação das interações humanas e criando uma sociedade cada vez menos utópica onde, como Good (1996) retrata, a máquina ultrainteligente toma o lugar do homem em suas funções básicas. Silveira (2025) e Carro (2024), pela perspectiva de Peixoto (2025) elucidam o fator da validação incondicional pelos *chatbots*, onde algoritmos treinados por reforço podem apresentar um comportamento bajulador, favorecendo a dependência emocional do usuário; ao que o jornal *The New York Times* (Hill, 2025 *apud* Peixoto, 2025) mostra uma pesquisa de como esse comportamento e reforço plenos podem vir a assegurar e perpetuar teorias conspiratórias e desorganizar o senso de realidade dos usuários, podendo desencadear até mesmo um quadro psicótico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. L. M.; FARIAS, Y. C.; SOUZA, J. C. P. de. Impacto da inteligência artificial na saúde mental de jovens adultos: benefícios, desafios e perspectivas. **Revista Foco**, v. 18, n. 11, p. 1-23, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n11-234.
- CARVALHO, André Carlos Ponce de Leon Ferreira de. Inteligência Artificial: riscos, benefícios e uso responsável. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 35, n. 101, p. 21-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2021.35101.003>.
- PEIXOTO, A. L. A. Inteligência Artificial e seu Impacto na Formação e no Exercício Profissional da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.45nsp1, e298224, 1-14, 2025.



## IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CONTEXTO DO SUS

REBEKA TELES PEREIRA; ANTONIA BEATRIZ SOUZA SANTOS; HEMILLY DO NASCIMENTO JÚLIO; VANESSA PRISCILA DE LIRA OLIVEIRA

**Introdução:** A vacinação é uma das medidas mais eficazes para prevenir doenças e reduzir mortes evitáveis. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece vacinas gratuitamente à população, promovendo proteção individual e coletiva. Apesar dos avanços alcançados, nos últimos anos houve queda na cobertura vacinal, relacionada à desinformação, às fake news e ao aumento da hesitação vacinal, situação evidenciada durante a pandemia de COVID-19.

**Objetivo:** Analisar a importância da vacinação no contexto do SUS, destacando benefícios para a saúde pública e desafios atuais para manutenção da cobertura vacinal.

**Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa, realizada por meio de busca nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores vacinação, cobertura vacinal, hesitação vacinal e SUS. Incluíram-se artigos em português, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. A análise ocorreu por leitura exploratória e interpretativa dos estudos selecionados.

**Resultados:** Os estudos demonstraram que a vacinação contribui para o controle e erradicação de diversas doenças, além de reduzir internações, sequelas e custos assistenciais. O PNI destaca-se como uma das maiores estratégias de imunização do mundo, garantindo amplo acesso aos imunizantes. Durante a pandemia de COVID-19, as vacinas reduziram casos graves e óbitos, reforçando sua relevância. Entretanto, observaram-se desafios importantes, como baixa adesão às campanhas, atraso no calendário vacinal e circulação de informações falsas nas redes sociais. Esse cenário aumenta o risco de retorno de doenças previamente controladas, como sarampo e poliomielite. **Conclusão:** Conclui-se que a vacinação permanece essencial para a proteção da saúde pública brasileira. O fortalecimento de campanhas educativas, o combate à desinformação e a atuação da Atenção Primária à Saúde são fundamentais para ampliar a cobertura vacinal. Assim, manter e aprimorar as políticas públicas de imunização no SUS é indispensável para garantir a prevenção de doenças e a proteção coletiva da população.

Palavras-chave: **VACINAÇÃO; SUS; SAÚDE PÚBLICA**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE QUEIMADURAS NO AMBIENTE ESCOLAR: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA**

ANA ELISA SIMÕES BUENO; CAMILA SANCEVINI TOMAZINI; LARISSA ALVES  
BISCAINO DE ALCÂNTARA; LAVÍNIA SANTOS DA SILVA; RICHARDSON MATOS  
DE MORAIS; ADRIANA CAMPOS MEIADO

### **RESUMO**

As queimaduras representam um importante problema de saúde pública devido à elevada incidência, ao potencial de gravidade e às sequelas físicas e psicológicas que podem ocasionar. Além disso, a disseminação de práticas populares inadequadas nos primeiros socorros torna essencial a realização de ações educativas voltadas à prevenção e ao manejo inicial correto dessas lesões. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um projeto de extensão universitária desenvolvido com estudantes do ensino médio acerca da prevenção e dos primeiros cuidados em queimaduras. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, realizado em uma Escola Estadual de Bauru com 16 estudantes do 2º ano do ensino médio, com idade entre 15 e 17 anos. A atividade consistiu em uma aula expositiva dialogada conduzida por acadêmicos de medicina, abordando tipos, causas, graus e critérios de gravidade das queimaduras, além de medidas preventivas e condutas adequadas de primeiros socorros. Foram utilizados slides ilustrativos, linguagem acessível, exemplos práticos e um quiz interativo sobre mitos e verdades relacionados às queimaduras. Observou-se elevada participação dos estudantes, com questionamentos, relatos de experiências pessoais e surpresa diante da desconstrução de práticas populares inadequadas, como o uso de pasta de dente, manteiga e gelo sobre lesões térmicas. A utilização de metodologias ativas e recursos visuais favoreceu a compreensão do conteúdo e estimulou a reflexão crítica acerca da importância de condutas seguras em situações de emergência. Além disso, a atividade possibilitou a aproximação entre universidade e comunidade escolar, fortalecendo o papel da educação em saúde na prevenção de agravos. Conclui-se que ações extensionistas no ambiente escolar apresentam potencial significativo para ampliar conhecimentos sobre primeiros socorros, estimular comportamentos preventivos e formar adolescentes capazes de atuar como multiplicadores de informação em suas comunidades.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros; adolescentes; extensão universitária.

### **1 INTRODUÇÃO**

As queimaduras representam um importante problema de saúde pública mundial, configurando-se como um dos tipos mais comuns e potencialmente graves de lesões traumáticas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s.d.]). Elas podem decorrer desde acidentes domésticos simples até situações de alta gravidade, capazes de gerar sequelas físicas permanentes, impactos psicológicos relevantes e risco de mortalidade. Sua classificação baseia-se na profundidade — 1º, 2º, 3º e 4º graus — e na extensão da área corporal atingida,

fatores que orientam a conduta terapêutica adequada (AMERICAN BURN ASSOCIATION, 2006).

A prevenção e a intervenção precoce correta constituem pilares essenciais na abordagem das queimaduras. A prevenção, especialmente por meio de ações educativas, configura-se como a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência desses acidentes, sobretudo em grupos vulneráveis como crianças, idosos e adolescentes expostos a riscos domésticos e escolares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2022). Já os primeiros socorros imediatos são fundamentais para minimizar danos, reduzir dor, prevenir infecções e melhorar o prognóstico (AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN RED CROSS, 2015).

Entretanto, informações sem embasamento científico sobre o tratamento inicial de queimaduras ainda permanecem amplamente difundidas na população. Práticas populares como aplicação de pasta de dente, manteiga, borra de café ou gelo sobre a lesão podem agravar o quadro clínico e comprometer a cicatrização Sociedade Brasileira de Queimaduras, (2022). Dessa forma, reconhecer e desconstruir essas condutas inadequadas torna-se fundamental para a promoção de cuidados seguros e baseados em evidências científicas.

Nesse contexto, a realização de ações educativas no ambiente escolar constitui importante estratégia para ampliar o conhecimento sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras. Além disso, adolescentes apresentam potencial para atuar como multiplicadores de informação em seus contextos familiares e comunitários. A extensão universitária, por sua vez, fortalece a integração entre universidade e comunidade, promovendo formação acadêmica humanizada e comprometida com demandas sociais relevantes.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação extensionista desenvolvida com estudantes do ensino médio sobre prevenção e primeiros cuidados em queimaduras, destacando sua relevância educativa e social.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e qualitativo, desenvolvido a partir do projeto de extensão “Queimaduras: marque na mente, não no corpo”, realizado por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

A atividade foi realizada no dia 14 de novembro de 2025, em uma Escola Estadual de Bauru, direcionada a uma turma composta por 16 alunos do 2º ano do Ensino Médio, com faixa etária entre 15 e 17 anos. A escolha desse público justificou-se pela maturidade cognitiva adequada para compreender processos fisiopatológicos básicos, avaliar riscos ambientais e reproduzir corretamente condutas de primeiros socorros. Além disso, reconheceu-se o potencial desses estudantes como multiplicadores de informação em seus contextos familiares, escolares e comunitários.

Os métodos adotados combinaram revisão de literatura, estudo dirigido e apresentação expositiva dialogada. A construção do conteúdo utilizou como materiais principais o Manual de Queimaduras para Estudantes, documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e orientações oficiais do Corpo de Bombeiros do Brasil, selecionados pela credibilidade e relevância na abordagem do manejo de queimaduras e condutas seguras em situações de risco.

A atividade desenvolvida consistiu na elaboração e apresentação de uma aula expositiva com o uso de slides, contemplando quatro eixos centrais: (i) definição e tipos de queimaduras; (ii) critérios de gravidade; (iii) condutas gerais e específicas para leigos em casos de queimaduras graves, incluindo incêndios, eletricidade e agentes químicos; e (iv) prevenção e orientações de segurança.

O conteúdo foi organizado de forma didática, utilizando linguagem acessível, esquemas visuais e exemplos práticos relacionados ao cotidiano dos estudantes. Durante a

atividade, os participantes foram estimulados a interagir por meio de perguntas, compartilhamento de experiências pessoais e discussões sobre práticas populares frequentemente utilizadas em situações de queimaduras.

Ao final da exposição, foi aplicado um quiz interativo como instrumento avaliativo informal e dinâmico, com perguntas envolvendo mitos e verdades sobre primeiros socorros. A atividade permitiu identificar o nível de assimilação, reforçar conteúdos-chave e estimular a reflexão dos estudantes. Posteriormente, a professora responsável aplicou um relatório avaliativo valendo nota, com o objetivo de verificar a compreensão individual dos alunos, consolidar o conteúdo apresentado e registrar o impacto pedagógico da ação.

Os recursos materiais utilizados incluíram computador, projetor multimídia e slides produzidos em plataforma digital, garantindo clareza visual e organização lógica do conteúdo apresentado.

A metodologia empregada mostrou-se eficaz para abordar um tema de grande relevância em saúde pública, favorecendo a compreensão teórica e o desenvolvimento de habilidades práticas relacionadas à prevenção e ao atendimento inicial de queimaduras. Dessa forma, o projeto reforça o papel da educação em saúde no ambiente escolar e o potencial transformador de ações formativas baseadas em evidências científicas.

### **3 DISCUSSÃO**

Durante a apresentação do trabalho sobre queimaduras, foi possível observar grande receptividade e interesse dos estudantes. A utilização de linguagem clara e recursos visuais, como imagens, esquemas e exemplos de situações reais, facilitou a compreensão de conteúdos complexos, incluindo profundidade das lesões, critérios de gravidade e condutas corretas em emergências envolvendo incêndios, eletricidade e agentes químicos. A abordagem contextualizada ao cotidiano dos adolescentes contribuiu para que o tema fosse assimilado de forma significativa.

As orientações de primeiros socorros apresentadas, baseadas em diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e do Corpo de Bombeiros, despertaram participação ativa dos alunos, que fizeram perguntas, relataram experiências pessoais e demonstraram surpresa ao aprender que muitas práticas populares, como uso de gelo, manteiga ou pasta de dente, são inadequadas e prejudiciais. Esse engajamento evidenciou a importância de desmistificar conceitos errados e promover informações seguras sobre o atendimento inicial a queimaduras.

Os estudantes demonstraram boa capacidade de reconhecer situações de risco e compreender a importância de agir com segurança até a chegada do atendimento especializado. Essa resposta positiva indica que ações educativas sobre primeiros socorros podem fortalecer habilidades práticas essenciais na adolescência, como tomada de decisão e prevenção de acidentes.

De modo geral, os resultados apontam que atividades de educação em saúde no ambiente escolar são eficazes para ampliar o conhecimento e estimular comportamentos responsáveis em situações de emergência. O trabalho aproximou informações técnicas de uma linguagem acessível, tornando-as aplicáveis no dia a dia dos estudantes. Assim, a experiência ressaltou o valor da escola como espaço de promoção da saúde e reforçou a relevância de iniciativas que disseminem práticas baseadas em evidências, contribuindo para a redução de danos e para a formação de adolescentes mais preparados e conscientes.

As figuras utilizadas no trabalho correspondem ao quiz interativo aplicado aos estudantes e ao instrumento avaliativo desenvolvido pela docente responsável após a atividade extensionista.



Figura 1 - Quiz interativo aplicado aos alunos.



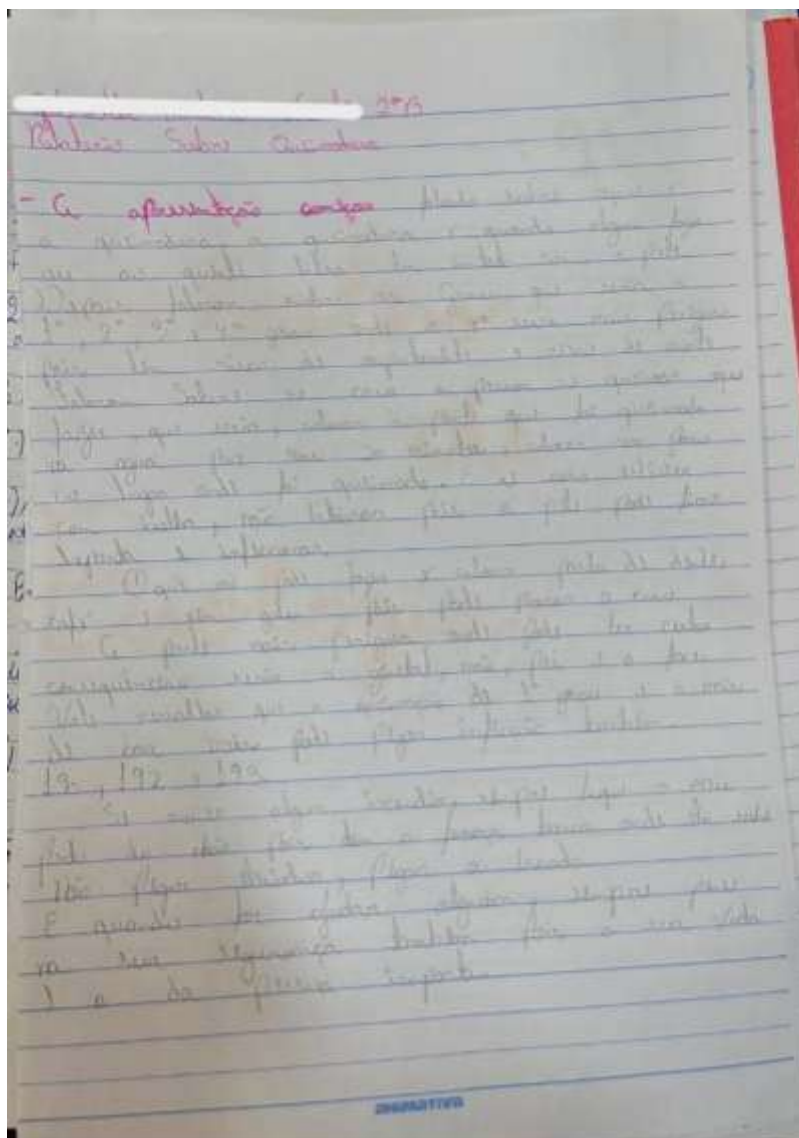


**Figura 2 - Relatório de um dos alunos do projeto.**

#### **4 CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do projeto “Queimaduras: marque na mente, não no corpo” demonstrou impacto significativo tanto para os estudantes do ensino médio quanto para a comunidade escolar envolvida. A atividade permitiu que os adolescentes adquirissem conhecimento essenciais sobre prevenção, reconhecimento da gravidade das lesões e condutas seguras diante de situações de emergência, temas frequentemente negligenciados no cotidiano, mas fundamentais para a promoção da saúde e segurança.

A participação ativa dos alunos ao longo das ações e o interesse durante as atividades reforçaram a efetividade da abordagem proposta. Além disso, o relatório avaliativo aplicado pela professora responsável — valendo nota e destinado a verificar a compreensão individual — contribuiu para mensurar o impacto pedagógico da intervenção. Os resultados desse relatório evidenciaram não apenas a consolidação dos conteúdos trabalhados, mas também a capacidade dos estudantes de aplicar os conhecimentos de forma prática e crítica.

A realização do projeto na escola reafirmou o papel estratégico desse ambiente como espaço de construção de autonomia, senso crítico e responsabilidade coletiva. A troca entre universidade e comunidade escolar, característica central das ações de extensão, mostrou-se enriquecedora ao aproximar o conhecimento científico de situações reais vivenciadas pelos jovens. Ao mesmo tempo, estimulou-se os estudantes a atuarem como multiplicadores de informações seguras, ampliando o alcance da proposta para seus lares e círculos de convivência.

Para continuidade da iniciativa, recomenda-se ampliar as ações atividades por meio de oficinas práticas, simulações de primeiros socorros e distribuição de materiais educativos acessíveis à comunidade. A parceria com instituições como Corpo de Bombeiros, Unidades Básicas de Saúde e ligas acadêmicas pode enriquecer ainda mais as atividades, oferecendo novas experiências e aprofundando aspectos técnicos. A repetição periódica dessas ações, aliada a novos instrumentos avaliativos semelhantes ao relatório aplicado, permitirá monitorar o aprendizado e fortalecer o impacto ao longo do tempo.

Em síntese, o projeto contribuiu de forma relevante para a formação dos estudantes, desmistificando práticas inadequadas, fortalecendo a prevenção e promovendo comportamentos mais seguros. Sua continuidade tem potencial para gerar efeitos duradouros na comunidade, consolidando uma cultura de cuidado e preparação frente a situações de emergência.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN BURN ASSOCIATION. *Guidelines for the operation of burn centers*. In: AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *Resources for optimal care of the injured patient*. Chicago: American Burn Association, 2006.

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN RED CROSS. Part 15: First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation*, v. 132, supl. 1, p. S269–S311, 2015. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269>. Acesso em: 27 nov. 2025.

ANZCOR – AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COMMITTEE ON RESUSCITATION. *Guideline 9.1.3 – First Aid for Burns*. 2015. Disponível em: <https://www.anzcor.org/home/first-aid-management-of-injuries/guideline-9-1-3-first-aid-for-burns>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CUTTLE, L. et al. A review of first aid treatments for burn injuries. *Burns*, v. 36, n. 8, p. 993–1000, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945256/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

LIMA, P. A. et al. Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais. *Revista de Enfermagem UFSM*, v. 11, p. 1–15, 2021. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9ru75>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA.(SBD ) *Dermatologistas esclarecem os cuidados necessários para evitar queimaduras em casa*. 2022. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologistas-esclarecem-os-cuidados-necessarios-para-evitar-queimaduras-em-casa>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. *Manual de queimaduras para estudantes*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/material/309>. Acesso em: 27 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Burns: Key Facts*. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burn>. Acesso em: 27 nov. 2025.



## **TECNOLOGIAS DIGITAIS E BARREIRAS FÍSICO-ELETRÔNICAS NA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, RASTREABILIDADE E PREVENÇÃO DE ERROS HOSPITALARES**

Marion Silva  
Rogério C Turchetti  
Débora Hirt Munareto  
Letícia Dalmolin  
Felipe Lindemayer Moreno  
Lucas Campos Santos Alves  
João Victor Brisolara

### **RESUMO**

A segurança transfusional permanece como um dos principais desafios da assistência hospitalar contemporânea, especialmente em ambientes de alta complexidade, nos quais múltiplos profissionais, processos e tecnologias interagem durante a administração de hemocomponentes. Embora os avanços laboratoriais tenham reduzido significativamente os riscos imunológicos e infecciosos, os eventos adversos relacionados à identificação incorreta do paciente, falhas operacionais e limitações na rastreabilidade ainda representam importantes causas de incidentes transfusionais evitáveis. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a literatura científica relacionada à segurança transfusional, identificação positiva do paciente, rastreabilidade hospitalar e tecnologias aplicadas à prevenção de erros transfusionais. Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura conduzida segundo as etapas de Tranfield, Denyer e Smart (2003), com utilização do framework SPIDER e protocolo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases Scopus e PubMed/MEDLINE, contemplando publicações entre 1987 e 2025. O corpus final foi composto por 92 estudos para análise bibliométrica e 13 artigos para análise qualitativa aprofundada. Os resultados evidenciaram crescimento das pesquisas relacionadas à digitalização da segurança transfusional, com destaque para tecnologias como barcode scanning, RFID, ePPID e sistemas eletrônicos de rastreabilidade hospitalar. A análise demonstrou que o erro humano permanece como principal vulnerabilidade do processo transfusional, especialmente em contextos de elevada pressão assistencial e dependência de verificações manuais. Observou-se ainda que as tecnologias digitais ampliam a rastreabilidade, a conformidade documental e a segurança na administração de hemocomponentes. Contudo, persistem lacunas relacionadas ao desenvolvimento de barreiras físico-digitais capazes de impedir operacionalmente erros transfusionais. Conclui-se que a literatura aponta para a consolidação de ecossistemas transfusionais inteligentes, fundamentados na integração entre automação hospitalar, hemovigilância e validação eletrônica dos processos assistenciais.

**Palavras-chave:** : segurança transfusional; hemovigilância; rastreabilidade hospitalar.

### **1 INTRODUÇÃO**

A transfusão sanguínea constitui um dos procedimentos terapêuticos mais relevantes da assistência hospitalar contemporânea, sendo essencial para o manejo de pacientes cirúrgicos, oncológicos, hematológicos, politraumatizados e críticos. Apesar dos avanços laboratoriais e tecnológicos observados nas últimas décadas, a segurança transfusional ainda representa um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente em ambientes hospitalares complexos, nos quais múltiplos profissionais, setores e tecnologias interagem continuamente ao longo do processo transfusional.

Historicamente, os sistemas de segurança transfusional estiveram centrados em protocolos manuais de dupla checagem, validações visuais e procedimentos laboratoriais convencionais. Entretanto, a crescente complexidade hospitalar, associada ao aumento da demanda transfusional e à necessidade de maior rastreabilidade dos processos, impulsionou a incorporação de tecnologias digitais aplicadas à segurança do paciente. Nesse contexto, diferentes soluções passaram a ser desenvolvidas internacionalmente, incluindo barcode scanning, radio frequency identification (RFID), bedside electronic transfusion checks (BETC), electronic blood transfusion safety systems (EBTSS), smart fridges e sistemas integrados ao prontuário eletrônico.

Estudos recentes demonstram que tecnologias de identificação eletrônica e rastreabilidade transfusional apresentam potencial significativo para redução de erros humanos e fortalecimento da segurança assistencial. Williams et al. (2025) observaram melhora substancial na conformidade documental e redução de falhas operacionais após a implementação de sistemas integrados de identificação positiva do paciente e liberação eletrônica de hemocomponentes. De forma semelhante, Horck, Fahy e Greenhalgh (2025) destacam que sistemas eletrônicos de segurança transfusional possibilitam rastreamento completo do sangue ao longo de todo o fluxo hospitalar, promovendo maior integração entre banco de sangue, laboratório e equipes assistenciais.

Outro aspecto relevante refere-se à ampliação contemporânea do conceito de segurança transfusional. Para além da compatibilidade sanguínea, a literatura passou a incorporar discussões relacionadas à vigilância epidemiológica, monitoramento molecular, riscos infecciosos emergentes e mudanças regulatórias associadas à segurança do sangue. Estudos recentes envolvendo West Nile Virus, hepatites ocultas, testes NAT e alterações nos critérios de elegibilidade de doadores demonstram que a segurança transfusional contemporânea depende também da integração entre hemovigilância, vigilância epidemiológica e tecnologias diagnósticas avançadas (Frank et al., 2022; Nishiya et al., 2026).

Embora os avanços tecnológicos tenham ampliado significativamente a rastreabilidade transfusional, observa-se na literatura uma predominância de soluções digitais voltadas à validação informacional e documental. Em contrapartida, ainda são limitados os estudos que explorem barreiras físico-digitais capazes de impedir operacionalmente a administração inadequada do hemocomponente ao paciente. Essa lacuna torna-se particularmente relevante em ambientes hospitalares com elevada pressão assistencial, múltiplos fluxos simultâneos e alta dependência de processos humanos.

Dessa forma, emerge a necessidade de desenvolvimento de soluções inovadoras capazes de integrar identificação positiva do paciente, rastreabilidade eletrônica e mecanismos físicos de bloqueio operacional como estratégias adicionais de segurança transfusional. Nesse cenário, o presente estudo busca analisar a literatura científica relacionada à segurança transfusional, rastreabilidade hospitalar e tecnologias de identificação do paciente, visando compreender os principais avanços, desafios, tendências e lacunas associados aos sistemas contemporâneos de segurança transfusional.

Além disso, o estudo procura subsidiar o desenvolvimento de soluções tecnológicas aplicadas ao contexto hospitalar, especialmente aquelas voltadas à redução de erros humanos, fortalecimento da hemovigilância e ampliação das barreiras de segurança no processo de administração de hemocomponentes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi delineada como uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), conduzida em conformidade com as etapas propostas por Tranfield, Denyer e Smart (2003), Kitchenham (2004) e Biolchini et al. (2007). O processo foi estruturado em três fases: (i) planejamento da revisão; (ii) condução da revisão; e (iii) disseminação do conhecimento. O registro do processo de busca, triagem e seleção foi documentado em fluxograma PRISMA.

### 2.1 Primeira Fase: Planejamento da Revisão

O problema de pesquisa foi formulado com o auxílio do framework SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type), método recomendado para revisões em áreas de saúde qualitativa e mista (Cooke; Smith; Booth, 2012). A amostra (S) compreendeu pacientes hospitalizados, profissionais de enfermagem, serviços de hemoterapia e unidades hospitalares. O fenômeno de interesse (PI) foi a segurança transfusional, identificação positiva do paciente e prevenção de erros na administração de hemocomponentes. O design (D) incluiu estudos observacionais, de

implementação, qualitativos, quantitativos e revisões. A avaliação (E) centrou-se na redução de erros, conformidade com protocolos e segurança do paciente. Os tipos de pesquisa (R) abrangeram estudos qualitativos, quantitativos e mistos.

As bases de dados consultadas foram Scopus e PubMed/MEDLINE, escolhidas pela cobertura interdisciplinar e pelo papel central da literatura biomédica no tema. O período de busca cobriu de 1987 a 2025. As strings de busca foram estruturadas para combinar os eixos temáticos de segurança transfusional, identificação do paciente, erros e tecnologias de verificação, conforme apresentado no Apêndice A.

Os critérios de inclusão abrangeram: estudos que tratassem de segurança transfusional e administração de hemocomponentes; artigos que abordassem identificação do paciente, conferência à beira-leito, pulseiras, código de barras ou rastreabilidade; publicações em inglês, português ou espanhol; artigos completos em periódicos revisados por pares publicados entre 2000 e 2025 para a análise aprofundada, com extensão da cobertura histórica à base completa. Foram excluídos estudos que tratassem apenas de aspectos laboratoriais sem relação com identificação e administração, que focassem exclusivamente na doação de sangue, que abordassem segurança do paciente de forma genérica, editoriais, cartas, resumos de congresso e duplicatas.

## 2.2 Segunda Fase: Condução da Revisão

A busca resultou em 92 referências exportadas do Scopus, constituindo a base bibliográfica principal (BASE1MARION). Uma segunda base complementar (BASE2MARION) foi construída com 49 referências adicionais a partir de busca refinada com foco em código de barras, ePPID e dispositivos de verificação, totalizando 141 referências brutas. Após remoção de duplicatas, aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e leitura dos abstracts, chegou-se a um corpus de 92 artigos para análise bibliométrica e quatro artigos para análise qualitativa e quantitativa aprofundada.

A seleção dos artigos para análise aprofundada foi orientada pelos seguintes critérios adicionais: (a) apresentação de dados quantitativos de antes e depois da intervenção; (b) contexto de implementação hospitalar; (c) foco em tecnologias de identificação do paciente no ponto de administração; e (d) publicação em periódicos de alto impacto da área de hemoterapia ou anestesiologia.

## 2.3 Terceira Fase: Disseminação do Conhecimento

A análise dos dados foi realizada em dois níveis complementares. O primeiro nível consistiu em análise bibliométrica descritiva, com levantamento da distribuição temporal das publicações, tipos de documento, periódicos mais representativos, países com maior produção e artigos mais citados. O segundo nível consistiu em análise qualitativa de conteúdo, orientada pela abordagem de Bardin (2011), organizada em cinco categorias a priori: (1) segurança transfusional e eventos adversos; (2) erros de identificação do paciente; (3) tecnologias de rastreabilidade e validação; (4) barreiras organizacionais e protocolos assistenciais; e (5) lacunas para inovação em dispositivos de segurança.

# 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 3.1 Apresentação do Corpus Analisado

A análise de conteúdo foi conduzida sobre corpus constituído por treze artigos científicos selecionados por relevância temática direta ao objeto de estudo, identificados por meio da revisão sistemática da literatura nas bases Scopus (BASE1MARION e BASE2MARION, 1987–2025) e por busca complementar dirigida. Os documentos contemplam as dimensões centrais investigadas: tecnologias de identificação eletrônica do paciente, rastreabilidade de hemocomponentes, barreiras físicas e digitais ao erro transfusional, fatores organizacionais e humanos, hemovigilância laboratorial e epidemiológica, e vigilância de riscos infecciosos emergentes. O Quadro 1 apresenta a composição do corpus.

### Quadro 1. Corpus da análise de conteúdo: artigos científicos analisados

| Cód. | Referência                      | País        | Periódico                   | Foco temático                                                           |
|------|---------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| A1   | Chou et al. (2019)              | Taiwan      | JMIR Med Inform.            | Sistema BCTM: barcode integrado ao HIS/LIS/NIS em hospital terciário    |
| A2   | Vanneman et al. (2020)          | EUA         | Anesth. Analg.              | Barcode 1D/2D para segurança transfusional em centro cirúrgico          |
| A3   | Williams et al. (2025)          | EUA         | Laboratory Medicine         | ePPID, CPOE e ERBI integrados em centro cirúrgico                       |
| A4   | Andreu et al. (2025)            | França      | Transf. Med. Reviews        | Soluções aditivas e redução de patógenos em concentrados plaquetários   |
| A5   | Gadji et al. (2024)             | Senegal     | Hematol. Transf. Cell Ther. | Quimiluminescência para triagem viral em doadores na África Subsaariana |
| A6   | Kempski et al. (2026)           | Alemanha    | Viruses                     | Persistência de anti-HEV IgM em doadores assintomáticos                 |
| A7   | Chen et al. (2025)              | China       | Laboratory Medicine         | Anticorpos anti-M e impacto na tipagem e compatibilidade transfusional  |
| A8   | Titze et al. (2023)             | Noruega     | Int. J. Women's Health      | Gestão de transfusão incompatível RhD em contexto obstétrico            |
| A9   | Han et al. (2025)               | China       | J. Blood Medicine           | Banho-maria a 37°C para resolução de crossmatch incompatível            |
| A10  | Horck, Fahy e Greenhalgh (2025) | RU/NL       | Transf. Medicine            | Desafios organizacionais na implementação dos EBTSS                     |
| A11  | Nishiya et al. (2026)           | Brasil      | Vox Sanguinis               | Impacto da mudança regulatória sobre doação por MSM                     |
| A12  | Otín-Aparicio et al. (2025)     | Espanha     | Vox Sanguinis               | Satisfação da enfermagem com sistemas de segurança transfusional        |
| A13  | Oyekan et al. (2026)            | Reino Unido | Vox Sanguinis               | Implementação do BETC em grande NHS Trust britânico                     |

O processo analítico, fundamentado nos três polos cronológicos de Bardin (2011), gerou cinco categorias temáticas a partir da análise temática indutiva do corpus. A unidade de registro adotada foi o tema e a unidade de contexto foi o parágrafo. As categorias foram construídas segundo os princípios de exaustividade, exclusividade, homogeneidade e pertinência. Os resultados são apresentados nas seções subsequentes.

### 3.2 Categorias Temáticas Emergentes

A exploração sistemática do corpus resultou em cinco categorias temáticas apresentadas no Quadro 2. Cada categoria agrega núcleos semânticos convergentes identificados nos textos analisados e organiza a apresentação dos resultados desta seção.

**Quadro 2. Categorias temáticas emergentes, subcategorias e artigos de origem**

| Cat. | Denominação                                                                         | Subcategorias centrais                                                         | Artigos                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| C1   | O erro humano como causa raiz da vulnerabilidade transfusional                      | Falha sistêmica; workarounds; bypass operacional; sobrecarga cognitiva         | A1, A2, A3, A8, A10, A12, A13 |
| C2   | A digitalização e as barreiras físico-digitais como estratégia central de segurança | Barcode; RFID; ePPID; ERBI; BETC; smart fridges; rastreabilidade ponta a ponta | A1, A2, A3, A10, A12, A13     |

| Cat. | Denominação                                                      | Subcategorias centrais                                                      | Artigos                   |
|------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| C3   | A implementação tecnológica como fenômeno sociotécnico           | Cultura organizacional; resistência interoperabilidade                      | A1, A2, A3, A10, A12, A13 |
| C4   | A segurança laboratorial como camada irreduzível à digitalização | Crossmatch; anticorpos irregulares; PCR; quimioluminescência; banho-maria   | A4, A5, A6, A7, A8, A9    |
| C5   | A hemovigilância como sistema de vigilância ampliada             | Rastreabilidade nacional; emergentes; imunológica; regulação; riscos janela | A4, A5, A6, A11           |

### 3.3 Síntese Interpretativa: A Segurança Transfusional como Sistema de Camadas

A leitura integrada das cinco categorias produz uma síntese interpretativa que organiza a segurança transfusional como sistema estruturado em quatro camadas progressivas de complexidade, cada uma com atores, vulnerabilidades e estratégias de mitigação próprias, conforme apresentado no Quadro 3.

A primeira camada corresponde ao ponto de administração à beira do leito, identificada pelos artigos A1, A2, A3, A8, A12 e A13 como o momento de maior risco e maior dependência do julgamento humano individual. É precisamente nessa camada que o dispositivo proposto pelo Projeto HUSM intervém, ao condicionar o acesso ao hemocomponente à leitura obrigatória do código da pulseira do paciente, transformando uma etapa dependente de atenção e memória em exigência mecânica incontornável.

**Quadro 3. Arquitetura de camadas da segurança transfusional: síntese interpretativa**

| Cam. | Denominação                              | Vulnerabilidades centrais                                                               | Estratégias (literatura)                                                         | Artigos / HUSM                                                    |
|------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1ª   | Ponto de administração (beira do leito)  | Falha de identificação, confusão entre bolsas, contornos operacionais e urgência        | Barcode, RFID, ePPID, BETC e trava física                                        | A1, A2, A3, A8, A12, A13 / Intervenção direta do dispositivo HUSM |
| 2ª   | Sistema hospitalar e organizacional      | Cultura insuficiente, treinamento inadequado, workarounds e fragmentação do aprendizado | Liderança, treinamento contínuo, design participativo e governança transfusional | A1, A2, A10, A12, A13 / Metodologia faseada e PET-Saúde           |
| 3ª   | Segurança laboratorial e compatibilidade | Anticorpos irregulares, crossmatch falso-positivo e incompatibilidade imunológica       | Testes multiparamétricos, banho-maria, PCR e quimioluminescência                 | A4, A5, A7, A8, A9 / Camada anterior ao dispositivo               |
| 4ª   | Vigilância epidemiológica e regulatória  | Riscos virais emergentes, janela imunológica e políticas regulatórias desatualizadas    | NAT, hemovigilância nacional e regulação baseada em evidências                   | A4, A5, A6, A11 / Contexto sistêmico nacional                     |

NAT: Nucleic Acid Testing. Fonte: elaborado pela autora com base nos resultados da análise de conteúdo (2025).



A segunda camada abrange o sistema hospitalar e organizacional, objeto central dos artigos A1, A2, A10, A12 e A13. A literatura evidencia que liderança clínica comprometida, treinamento contínuo, design participativo e governança transfusional estruturada são condições necessárias para que qualquer tecnologia implantada na primeira camada produza resultados sustentáveis. A metodologia faseada do Projeto PET-Saúde responde diretamente às exigências dessa camada, ao criar condições organizacionais para que o dispositivo seja adotado, compreendido e mantido pelos profissionais ao longo do tempo.

A terceira camada diz respeito à segurança laboratorial e à compatibilidade transfusional, representada pelos artigos A4, A5, A7, A8 e A9. Essa camada é anterior e complementar ao dispositivo proposto pelo PET-Saúde I&SD : ela assegura a integridade imunológica e microbiológica do produto antes de seu acondicionamento, enquanto o dispositivo garante que o produto correto seja entregue ao paciente correto no momento da administração.

A quarta camada envolve a vigilância epidemiológica e regulatória, representada pelos artigos A4, A5, A6 e A11. Essa camada situa o Projeto PET-Saúde I&SD em seu contexto sistêmico mais amplo: o dispositivo de barreira proposto opera dentro de um ecossistema de segurança que inclui vigilância laboratorial, epidemiológica e regulatória, sem os quais a proteção transfusional permanece incompleta. As demais camadas não estão no escopo imediato do projeto, mas o situam em seu contexto mais amplo. O dispositivo é uma resposta precisa e necessária à primeira camada, e sua efetividade máxima depende de que as outras camadas também sejam objeto de atenção institucional.

## 5 CONCLUSÃO

A segurança transfusional consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como uma das dimensões mais críticas da segurança do paciente nos sistemas hospitalares contemporâneos. A literatura analisada demonstra que, embora os avanços laboratoriais e diagnósticos tenham reduzido significativamente os riscos infecciosos e imunológicos associados às transfusões sanguíneas, os eventos adversos relacionados à identificação incorreta do paciente, falhas operacionais e vulnerabilidades organizacionais ainda permanecem como importantes desafios para os serviços de hemoterapia e assistência hospitalar.

Nesse cenário, a presente revisão sistemática permitiu compreender que a segurança transfusional contemporânea ultrapassa a lógica estritamente laboratorial e passa a ser estruturada como um sistema sociotécnico integrado, envolvendo pessoas, tecnologias, protocolos, fluxos assistenciais e mecanismos de rastreabilidade hospitalar.

Os resultados evidenciaram que o erro humano continua ocupando posição central na gênese dos incidentes transfusionais. Entretanto, a análise dos estudos demonstra que tais erros não devem ser compreendidos apenas como falhas individuais, mas como consequência de ambientes hospitalares altamente complexos, marcados por sobrecarga cognitiva, interrupções constantes, pressão assistencial, múltiplas tarefas simultâneas e elevada dependência de verificações manuais. Essa constatação reforça a necessidade de fortalecimento das barreiras de segurança, especialmente em etapas críticas do processo transfusional, como a identificação do paciente e a administração do hemocomponente à beira-leito.

Dessa forma, conclui-se que a literatura internacional aponta para a consolidação de ecossistemas transfusionais inteligentes, fundamentados na integração entre rastreabilidade digital, automação hospitalar, hemovigilância ampliada e prevenção sistemática de erros humanos. Os achados deste estudo contribuem para ampliar a compreensão sobre os avanços, desafios e tendências da segurança transfusional contemporânea, além de fornecer subsídios teóricos e tecnológicos para o desenvolvimento de dispositivos e sistemas inovadores aplicados à proteção do paciente, fortalecimento da rastreabilidade hospitalar e redução de eventos adversos relacionados à administração de hemocomponentes.

## REFERÊNCIAS

- AL-ESHAQ, A. M. et al. Barcode systems in blood transfusion: effectiveness and limitations in reducing identification errors. *Transfusion Medicine*, v. 33, n. 4, p. 312–319, 2023.
- ANDREU, G. et al. Additive solutions and pathogen reduction for platelet concentrates: 15-year hemovigilance data from France. *Transfusion Medicine Reviews*, v. 39, n. 1, p. 1–12, 2025.

- ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Relatório de Hemovigilância 2022. Brasília: ANVISA, 2022.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CHEN, X. et al. Anti-M antibodies and their impact on ABO blood typing and transfusion compatibility in surgical patients. *Laboratory Medicine*, v. 56, n. 2, p. 145–152, 2025.
- CHOU, S. et al. Bar Code-based Transfusion Management System reduces transfusion labeling errors in a tertiary care hospital. *JMIR Medical Informatics*, v. 7, n. 2, e12147, 2019.
- COOKE, A.; SMITH, D.; BOOTH, A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, v. 22, n. 10, p. 1435–1443, 2012.
- DZIK, W. H. et al. Barcode technology: its role in increasing the safety of blood transfusion. *Transfusion*, v. 43, n. 12, p. 1200–1209, 2003.
- DZIK, W. H. et al. Patient safety and blood transfusion: new solutions. *Transfusion*, v. 43, n. 12 (Suppl.), p. 49S–54S, 2003.
- FRANK, D. et al. West Nile Virus and transfusion safety: surveillance and molecular screening strategies. *Vox Sanguinis*, v. 117, n. 6, p. 777–785, 2022.
- GADJI, M. et al. Implementation of chemiluminescence automated screening for blood donors in sub-Saharan Africa: experience from Senegal. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 46, n. 3, p. 201–209, 2024.
- GEMECHU, T. et al. Occult hepatitis B infection among blood donors in Ethiopia: prevalence and implications for transfusion safety. *Vox Sanguinis*, v. 117, n. 2, p. 155–162, 2022.
- HAN, Y. et al. Warm bath at 37°C resolves incompatible crossmatch results caused by cold-reactive antibodies: a clinical study of 30 patients. *Journal of Blood Medicine*, v. 16, p. 55–62, 2025.
- HORCK, M. V.; FAHY, E.; GREENHALGH, T. Organizational challenges in implementing electronic blood transfusion safety systems: a comparative five-year case study. *Transfusion Medicine*, v. 35, n. 1, p. 18–30, 2025.
- IBOJIE, J.; URBANIAK, S. J. Improvement in transfusion safety using a new blood unit and patient identification system. *Transfusion Medicine*, v. 1, n. 2, p. 117–121, 1991.
- JINDAL, R. et al. Nucleic acid testing combined with serology for HBV, HCV and HIV screening in blood donors: cost-effectiveness and residual risk reduction. *Transfusion*, v. 65, n. 1, p. 78–87, 2025.
- NISHIYA, A. S. et al. Impact of the regulatory change on MSM blood donation in Brazil: analysis of 560,528 donations before and after policy reform. *Vox Sanguinis*, v. 121, n. 1, p. 44–52, 2026.
- OTÍN-APARICIO, C. et al. Nursing satisfaction with electronic transfusion safety systems: a comparative study of CPBIW versus visual inspection. *Vox Sanguinis*, v. 120, n. 2, p. 123–131, 2025.
- OYEKAN, A. et al. Implementation of bedside electronic transfusion check (BETC) in a large NHS Trust: challenges, outcomes and lessons learned. *Vox Sanguinis*, v. 121, n. 3, p. 198–207, 2026.
- SANDLER, S. G. et al. Applying RFID technology in blood transfusion medicine. *Transfusion*, v. 52, n. 1, p. 218–224, 2012.
- SANDLER, S. G. et al. Hospital-based transfusion error tracking from 2005 to 2010: identifying the key errors threatening patient transfusion safety. *Transfusion*, v. 54, n. 1, p. 66–73, 2014.
- RhD blood transfusion in an obstetric setting: a case report and clinical review. *International Journal of Women's Health*, v. 15, p. 421–429, 2023.
- TRANFIELD, D.; DENYER, D.; SMART, P. Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, v. 14, n. 3, p. 207–222, 2003.
- VANNEMAN, M. W. et al. Improving blood transfusion safety in the operating room using barcode technology: a two-year prospective study. *Anesthesia & Analgesia*, v. 131, n. 5, p. 1517–1525, 2020.
- WILLIAMS, J. et al. Electronic positive patient identification, computerized provider order entry, and electronic remote blood issue improve transfusion safety and efficiency in the surgical setting. *Laboratory Medicine*, v. 56, n. 5, p. 481–490, 2025.



## **USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS EM CIRURGIA ORAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE COLETIVA**

**ANA JÚLIA CUNHA DE FREITAS CÓSSIO TAPAJÓZ; MIGUEL LUCAS MANHÃES TEIXEIRA SANTOS; RAISSA DIAS FARES**

### **RESUMO:**

O uso excessivo e inadequado de antibióticos tem favorecido o aumento da resistência bacteriana, um problema de relevância global. Na odontologia, o uso profilático indiscriminado e prescrições inadequadas contribuem para esse cenário, representando um risco à saúde pública. Este trabalho tem como finalidade analisar e relacionar a utilização excessiva de antibióticos em cirurgias orais e suas implicações como a resistência bacteriana e seu impacto na saúde coletiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores ‘resistência bacteriana’, ‘cirurgia oral’, ‘antibióticos’ e ‘odontologia’. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, em inglês e em português, disponíveis digitalmente. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 estudos compuseram a amostra final. Os resultados indicam que a superprescrição de antibióticos por cirurgiões-dentistas, especialmente em procedimentos de baixa complexidade, contribui significativamente para o aumento da resistência bacteriana. A elevada frequência de profilaxia desnecessária, aliada ao uso inadequado de fármacos como amoxicilina, clindamicina e azitromicina, favorece a seleção de microrganismos resistentes, aumentando a dificuldade de tratamento, o risco de falha terapêutica, a morbimortalidade e o impacto negativo na saúde global. O uso indiscriminado de antibióticos em cirurgia oral contribui para o agravamento da resistência antimicrobiana, tornando essencial a adoção de protocolos baseados em evidências, educação continuada e estratégias de uso racional na odontologia. Abordagens terapêuticas alternativas, aliadas a políticas públicas rigorosas e incentivo à pesquisa, são fundamentais para prevenir e controlar a resistência antimicrobiana.

**Palavras-chave:** Antibacterianos, Prescrições, Cirurgia Bucal

### **1. INTRODUÇÃO**

Os agentes antimicrobianos desempenham papel fundamental no tratamento de inúmeras infecções. Contudo, nas últimas décadas, o uso excessivo e inadequado de antibióticos tem provocado uma crescente preocupação relacionada ao desenvolvimento de bactérias resistentes, que deixam de responder às terapias antimicrobianas convencionais (CUEVAS-GONZALEZ et al., 2022). A resistência antimicrobiana tem sido considerada um problema crescente em escala mundial, associada principalmente ao uso inadequado de antibióticos (DAS NEVES et al., 2024). Na odontologia, o uso profilático excessivo desses medicamentos também contribui para o aumento da resistência bacteriana. Além disso, estudos apontam que muitos cirurgiões-dentistas ainda realizam prescrições inadequadas em casos de cirurgias orais e infecções odontogênicas (SKUCAITĚ et al., 2024). A resistência bacteriana aos antibióticos representa um sério risco à saúde coletiva, na qual infecções simples poderão tornar-se fatais

pela falta de tratamentos eficazes, despertando um alerta global (SCHMID et al., 2026). Dessa forma, o enfrentamento da resistência aos antibióticos configura-se como uma das prioridades da saúde pública contemporânea, exigindo a mobilização de órgãos governamentais, indústrias farmacêuticas e instituições de saúde para conter sua progressão (FORNARI et al., 2024).

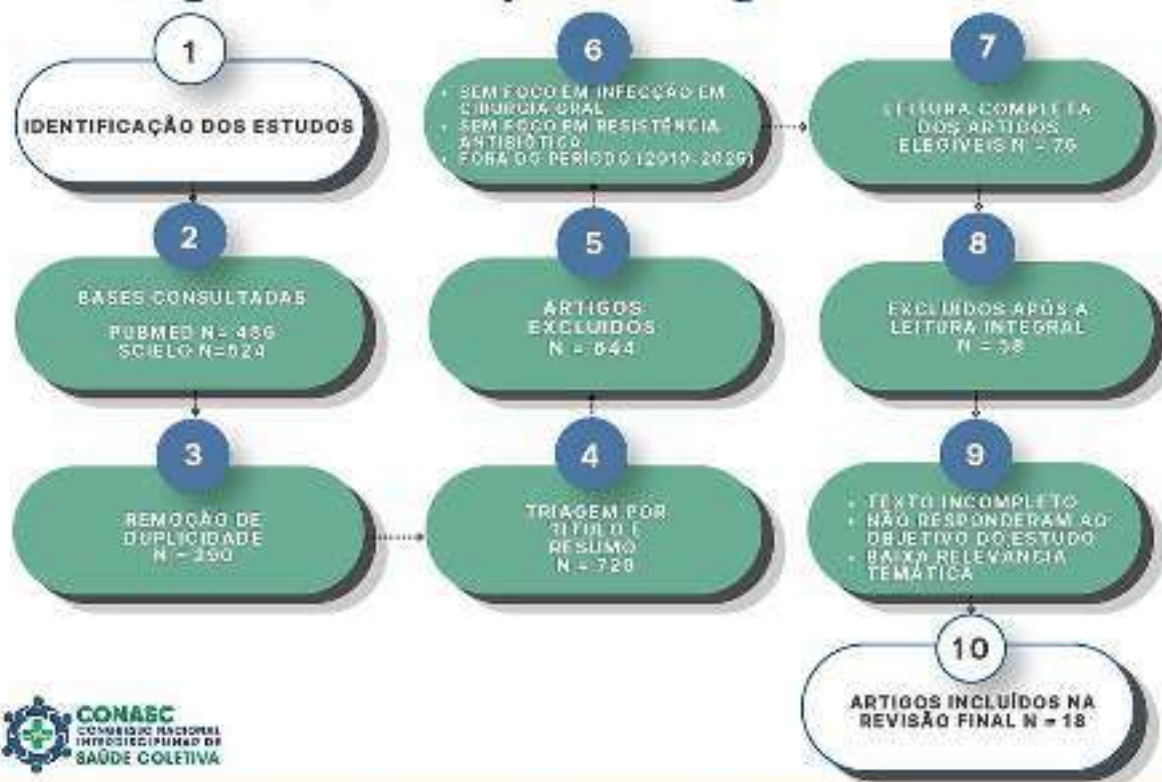
## 2. OBJETIVOS

Este trabalho tem como finalidade analisar e relacionar a utilização excessiva de antibióticos em cirurgias orais na odontologia e suas implicações sistêmicas como a resistência bacteriana e seu impacto na saúde coletiva.

## 3. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura acerca do impacto da prescrição excessiva de antibióticos na saúde coletiva, com enfoque no desenvolvimento da resistência bacteriana decorrente do uso indiscriminado e inadequado desses medicamentos. Para a elaboração da pesquisa, foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PubMed*. Utilizaram-se os descritores ‘resistência bacteriana’, ‘antibióticos’, ‘cirurgia oral’, ‘odontologia’ e ‘saúde coletiva’. Inicialmente, foram identificados 3.369 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e análise integral dos estudos, foram selecionados 7 artigos para compor a revisão, visando maior objetividade e relevância científica.

### Fluxograma de seleção de artigos



(Fonte: Os autores)

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Yagiela (2011), os antibióticos são frequentemente mal utilizados devido a indicações inadequadas, dosagens erradas e durações excessivas do tratamento. Esta prática não só compromete a saúde do paciente, mas também tem um impacto negativo na saúde pública, uma vez que a resistência microbiana se torna um problema crescente em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que a resistência aos antibióticos pode levar a um aumento significativo na morbidade e mortalidade, além de aumentar os custos de saúde (OMS, 2015).

A avaliação cuidadosa do paciente antes de prescrever antibióticos é essencial. Fatores como a condição sistêmica do paciente, a complexidade do procedimento cirúrgico e a possibilidade de contaminação devem ser considerados. A literatura sugere que, nos casos de extração de terceiros molares em pacientes saudáveis, a profilaxia antibiótica não é necessária, desde que o procedimento seja realizado em condições assépticas adequadas. A American Dental Association (ADA) recomenda que a antibioticoterapia seja utilizada apenas em situações em que a eliminação dos fatores causais e a drenagem não sejam suficientes para controlar a infecção (ADA, 2016).

Da Silva *et al.* (2023), relatam que os profissionais de saúde precisam seguir o protocolo de medidas profiláticas, como antisepsia ambiental, instrumentação cirúrgica, higienização das mãos, uso de álcool 70% para reduzir a incidência de surtos e por serem eficazes em controlar a propagação de bactérias.

Além disso, a prática de utilização de antibióticos como forma de “medicina defensiva” para evitar potenciais reclamações de negligência médica é uma abordagem problemática. Isso pode levar ao uso excessivo de antibióticos, o que, além de não proporcionar benefícios clínicos, aumenta o risco de efeitos adversos. A educação contínua dos profissionais de odontologia sobre o uso racional de antibióticos é, portanto, essencial para mitigar esses riscos e promover uma prática clínica mais segura e eficaz.

Os resultados evidenciam que uma parcela dos cirurgiões-dentistas participa significativamente do aumento da resistência bacteriana, sendo identificadas práticas de superprescrição em procedimentos de baixa complexidade. Os achados demonstram elevada prevalência de prescrições profiláticas desnecessárias, motivadas, em muitos casos, pelo receio de complicações pós-operatórias e desconhecimento sobre protocolos atualizados. Observou-se que a odontologia representa aproximadamente 10% a 13% das prescrições mundiais de antibióticos, reforçando seu impacto no desenvolvimento de resistência bacteriana.

Entre os principais antibióticos prescritos, destacam-se amoxicilina com ou sem associação ao clavulanato, clindamicina e azitromicina, frequentemente utilizados de maneira excessiva ou inadequada, sobretudo em exodontias simples, implantes dentários e cirurgia de terceiros molares sem sinais infecciosos evidentes. Os estudos analisados apontaram divergências científicas quanto à real necessidade da antibioticoprofilaxia em determinados procedimentos, indicando que para pacientes saudáveis, o benefício clínico pode ser limitado. Os resultados demonstram que o uso inadequado, favorece diretamente a seleção de microorganismos resistentes, tornando infecções futuras mais difíceis de tratar, aumentando o risco de falha terapêutica. A resistência antibiótica foi relacionada também ao prolongamento de internações hospitalares e maior risco de mortalidade. Dados globais indicam que aproximadamente 1,27 milhões de mortes diretas e 4,95 milhões de mortes indiretas associadas a resistência bacteriana, configurando um grande problema para saúde coletiva.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso indiscriminado de antibióticos em cirurgia oral constitui um fator relevante para o agravamento da resistência antimicrobiana, tornando indispensável a adoção de estratégias voltadas ao uso racional de antibióticos na odontologia, assim como protocolos clínicos baseados em evidências científicas, educação continuada dos profissionais e fortalecimento das estratégias de uso racional, visando minimizar os impactos à saúde coletiva. Além disso, novas abordagens terapêuticas, como terapias fotodinâmicas, probióticos e agentes antimicrobianos alternativos, demonstram potencial promissor no combate às infecções resistentes. Nesse contexto, políticas públicas mais rigorosas e o incentivo às pesquisas científicas poderão desempenhar papel fundamental na prevenção e controle da resistência antimicrobiana nos próximos anos.

## REFERÊNCIAS

BAJALAN, A.; BUI, T.; SALVADORI, G.; MARQUES, D.; SCHUMACHER, A.; RÖSING, C. K.; DAHLE, U. R.; PETERSEN, F. C.; RICOMINI-FILHO, A. P.; NICOLAU, B. F.; JUNGES, R. Awareness regarding antimicrobial resistance and confidence to prescribe antibiotics in dentistry: a cross-continental student survey. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 11, n. 1, p. 158, 2022. DOI: 10.1186/s13756-022-01192-x.

BIANCO, A.; CAUTELA, V.; NAPOLITANO, F.; LICATA, F.; PAVIA, M. Appropriateness of antibiotic prescription for prophylactic purposes among Italian dental practitioners: results from a cross-sectional study. **Antibiotics**, v. 10, n. 5, p. 547, 2021. DOI: 10.3390/antibiotics10050547.

BRATZLER, D. W.; DELLINGER, E. P.; OLSEN, K. M.; PERL, T. M.; AUWAERTER, P. G.; BOLON, M. K.; FISH, D. N.; NAPOLITANO, L. M.; SAWYER, R. G.; SLAIN, D.; STEINBERG, J. P.; WEINSTEIN, R. A. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 70, n. 3, p. 195–283, 2013. DOI: 10.2146/ajhp120568.

BUONAVOGLIA, A.; LEONE, P.; SOLIMANDO, A. G.; FASANO, R.; MALERBA, E.; PRETE, M.; CORRENTE, M.; PRATI, C.; VACCA, A.; RACANELLI, V. Antibiotics or no antibiotics, that is the question: an update on efficient and effective use of antibiotics in dental practice. **Antibiotics**, v. 10, n. 5, p. 550, 2021. DOI: 10.3390/antibiotics10050550.

CUEVAS-GONZALEZ, M. V.; CUEVAS-GONZALEZ, J. C.; ESPINOSA-CRISTÓBAL, L. F.; DONOHUE-CORNEJO, A.; REYES LÓPEZ, S. Y.; SAUCEDO ACUÑA, R. A.; GARCÍA CALDERÓN, A. G.; GUZMÁN GASTELUM, D. A. Use or abuse of antibiotics as prophylactic therapy in oral surgery: a systematic review. **Medicine (Baltimore)**, v. 102, n. 37, e35011, 2023. DOI: 10.1097/MD.00000000000035011.

CUEVAS-GONZALEZ, M. V.; MUNGARRO-CORNEJO, G. A.; ESPINOSA-CRISTÓBAL, L. F.; DONOHUE-CORNEJO, A.; TOVAR CARRILLO, K. L.; SAUCEDO ACUÑA, R. A.; GARCÍA CALDERÓN, A. G.; GUZMÁN GASTELUM, D. A.; ZAMBRANO-GALVÁN, G.; CUEVAS-GONZALEZ, J. C. Antimicrobial resistance in

odontogenic infections: a protocol for systematic review. **Medicine (Baltimore)**, v. 101, n. 50, e31345, 2022. DOI: 10.1097/MD.00000000000031345.

DA SILVA, J. B.; BARROS, G. C. B. R. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 32346–32355, 2023.

DAS NEVES, C. A.; RUSSI, K. L.; ALVES, C. H.; ROCHA, N. C.; DE SOUZA, N. G. L.; DA GRAÇA FAGUNDES, A. C.; DE CARVALHO, L. M.; GIRARDELLO, R. Overprescription of antibiotics in Brazilian dental clinics: an evaluation of current practices. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 29796, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-80908-y.

FORNARI, V.; SOUZA, M. A.; DALLEPIANE, F. G.; PASQUALOTTI, A.; CONTO, F. D. Maxillofacial infections of dental origin: risk factors for hospital admission. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 23, e243442, 2024. DOI: 10.20396/bjos.v23i00.8673442.

OBEROI, S. S.; DHINGRA, C.; SHARMA, G.; SARDANA, D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. **International Dental Journal**, v. 65, n. 1, p. 4–10, 2015. DOI: 10.1111/idj.12146.

PEREIRA, L. B.; FELICIANO, C. S.; SIQUEIRA, D. S.; BELLISSIMO-RODRIGUES, F.; PEREIRA, L. R. L. Surgical antibiotic prophylaxis: is the clinical practice based on evidence? **Einstein (São Paulo)**, v. 18, eAO5427, 2020. DOI: 10.31744/einstein\_journal/2020AO5427.

SCHMID, A. I.; WERKMEISTER, R.; AL-NAWAS, B.; HEIDER, J. Antibiotic resistance in odontogenic infections: a systematic review of current evidence and implications for guideline-based therapy. **Clinical Oral Investigations**, v. 30, n. 5, p. 183, 2026. DOI: 10.1007/s00784-026-06848-1.

SKUCAITĖ, N.; STUNDŽIA, L.; VĖBERIENĖ, R.; BRUKIENĖ, V.; MACIULSKIENĖ, V. Antibiotic prescription for treatment and prevention of odontogenic infections: a cross-sectional survey of Lithuanian dentists. **Medicina (Kaunas)**, v. 60, n. 11, p. 1745, 2024. DOI: 10.3390/medicina60111745.

SUKEGAWA, S.; YOKOTA, K.; KANNO, T.; MANABE, Y.; SUKEGAWA-TAKAHASHI, Y.; MASUI, M.; FURUKI, Y. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: a retrospective clinical study? **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 24, n. 1, p. e123–e129, 2019. DOI: 10.4317/medoral.22556.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: **WHO**, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-antimicrobial-resistance>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Antimicrobial resistance. Geneva: **WHO**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.

YAGIELA, J. A. Antibiotic use in dentistry: a review of the literature. **Journal of the American Dental Association**, v. 142, n. 5, p. 546–554, 2011.

YAGIELA, J. A. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.





## **SALA DE CURATIVOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**EDLENE BORGES DOS SANTOS; LUDIMILA SANTANA DE ALMEIDA; MYTHELLE SANTOS DA CRUZ; TAIANE LIMA DE SOUZA ANDRADE; WENDE ELEN BONIFÁCIO LOPES**

### **RESUMO**

A sala de curativos na Unidade de Saúde da Família (USF) se destaca pela sua importância, peculiaridade e complexidade que envolvem o processo de construção do cuidado na Atenção Básica. Durante o período da pandemia da COVID-19, a equipe de enfermagem enfrentou o desafio de conciliar os cuidados diretos aos usuários com a co-gestão da sala de curativos, em um cenário no qual a atenção dos serviços de saúde estava direcionada às demandas emergenciais da pandemia. Dessa forma, tornou-se necessário criar estratégias e fluxos organizacionais que garantissem o funcionamento adequado da sala, minimizando os impactos negativos no tratamento de pessoas com feridas crônicas. Nesse aspecto, foi fundamental o vínculo a um programa de residência comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando uma formação qualificada e voltada às necessidades da população.

O presente estudo teve como objetivo descrever a experiência de uma enfermeira residente na sala de curativos de uma Unidade de Saúde da Família (USF), no período de 2020 – 2021, na cidade de Salvador/ BA, bem como discutir o processo de cuidado desenvolvido nesse espaço. Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a pós-graduação em um programa de residência em Saúde da Família e Comunidade, realizado em uma unidade organizada no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os resultados evidenciaram que a expertise da equipe de enfermagem, associada ao cuidado multiprofissional, foi determinante para a efetividade do processo de cuidar na sala de curativos. Além disso, o estudo reforça a importância da educação permanente para os profissionais da Atenção Básica e do incentivo à inserção de programas de pós-graduação multiprofissional como estratégia de fortalecimento da ESF e de comprometimento dos entes federativos com os princípios do SUS.

**Palavras-chave:** COVID – 19; Processos de enfermagem; Estratégia de saúde da família;

## 1 INTRODUÇÃO

A sala de curativos na Unidade de Saúde da Família (USF) se destaca pela importância e complexidade que envolve os processos de construção do cuidado na Atenção Primária. É um espaço de ação dos profissionais da saúde, muito importante para o desenvolvimento de habilidades destes, com ênfase para a equipe de enfermagem, que é a principal referência nesse setor.

A Atenção primária é a porta de entrada para o SUS, e nesse nível de atenção as pessoas devem ser vistas de forma holística, ter respeitadas as suas peculiaridades e necessidades de saúde de modo que sejam atendidas em sua integralidade, amenizando e/ou prevenindo os agravos (MS,2017). Mendes, 2011 aponta que a APS deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde situa a clínica mais ampliada em que se ofertam, preferencialmente, tecnologias de baixa complexidade, como por exemplo, as mudanças comportamentais relativas ao estilo de vida em relação à saúde.

Todos os espaços da UBS que recebem a demanda espontânea são potenciais para a contribuição com a vigilância no território. Desse modo, os cuidados dispensados na sala de curativo podem ser norteadores de situações de risco presentes no território, como, por exemplo, na notificação de acidentes trabalhistas, que possibilitam, além da orientação de direitos trabalhistas, inserir a questão da saúde dos trabalhadores no planejamento das ações da UBS (MS,2013 v.II). Observa-se que as pessoas atendidas na sala de curativos demandam para além de tempo, recursos humanos, insumos (alguns de alto custo) e estrutura física adequada.

Nesse contexto, além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessária disponibilização de recursos humanos capacitados equipamentos adequados, além de materiais e insumos suficientes para atender as necessidades de saúde nos municípios e Distrito Federal (MS,2017). Também de grande importância nesse contexto é a sensibilização relacionados à possíveis estigmas sofridos pelo sujeito portador de feridas crônicas, visto que grande parte deles tem alguma comorbidade associada. “Diversas condições de saúde frequentes na população requerem pequenas cirurgias ou outros procedimentos de menor complexidade para sua resolução [...], a Atenção Básica deve estar preparada para esses atendimentos” (MS, 2016, p.44). As equipes de saúde que atuam na ESF devem estar atentas a identificar e reconhecer o processo de saúde-doença e de agravos que devem ser acompanhados ao longo do tempo mediante cuidado integral dos usuários e suas famílias, para tanto a (pro) atividade se faz necessária nesse setor. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. p 12).

Durante a pandemia da COVID- 19, atender a população se tornou um desafio. O acompanhamento domiciliar foi prejudicado pela alta transmissibilidade do vírus, assim como a assistência nas unidades de ESF, pela carência de EPI (equipamento de proteção individual), e de recursos humanos, visto que muitos profissionais adoeceram, foram afastados das atividades laborais, ou mantinham vínculos duplos. O que impactou no funcionamento dos setores e consequentemente na saúde da população.

Este estudo tem por objetivos: descrever a experiência de uma enfermeira em sala de curativos numa USF enquanto residente de um programa de saúde da família e comunidade e discutir o processo de cuidar na sala de curativos durante a pandemia da covid-19. Atrelado a esse relato, há de se ocorrer uma auto-avaliação do processo de formação profissional além de sensibilizar as demais pessoas do campo da saúde atuantes nessa área, a busca por uma reflexão acerca das possibilidades de intervenções resolutivas e eficazes para o usuário como preconizado pelo sistema único de saúde (SUS).

## 2 RELATO DE CASO/ EXPERIÊNCIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivido por uma enfermeira em sala de curativos numa Unidade de Saúde da Família durante a pós-graduação em saúde da família e comunidade no período compreendido entre março de 2021 e junho de 2022, totalizando 15 meses com carga horária de 60 horas semanais. Sobre esse formato de estudo (LUDKE; CRUZ, 2010), ressalta que: “É importante salientar que um relato de pesquisa é também um relato de experiência vivida. Todavia, nem toda experiência é resultante de um processo de pesquisa” [...].

A USF onde ocorreu a experiência está localizada na cidade de Salvador-Ba, faz parte do distrito sanitário de Cajazeiras, tem em sua composição técnica, profissionais de saúde de nível superior (residentes do programa de pós-graduação) e outros de áreas distintas que são contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) local.

A referida unidade possui uma estrutura física adequada para atender as demandas da população adscrita e é composta por estacionamento, sala de espera, recepção, sanitários masculino e feminino, farmácia, consultório odontológico com capacidade para três atendimentos concomitantes, 06 consultórios para atendimentos diversos utilizados pela equipe multiprofissional, sala de curativos, sala de vacina, sala de procedimentos, sala de atividades, centro de material esterilizado (CME), copa, almoxarifado e sala de gerência.

A estrutura da sala de curativos em questão é composta por: janela de vidro, pia inox, lavatório, maca, mesa de escritórios, cadeira giratória, computador, armário, carro de medicações, pasta de arquivos, caderno de anotações e insumos para realização dos procedimentos. O público atendido era composto por crianças, jovens, adultos e idosos de ambos os sexos que poderiam fazer parte da área adscrita ou de outras afins.

## 3 DISCUSSÃO

A expertise da enfermeira de referência da sala de curativos é de total importância para a eficácia das ações, devido às demandas e atribuições desta profissional. De acordo com a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986; a enfermeira na sala de curativos exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe privativamente: “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (COREN-BA).

Para Jacondino et al., 2010, ao levar em consideração que o significado de uma ferida pode ir para além de uma descontinuidade da pele, a atenção à pessoa com lesão tissular deve ultrapassar os cuidados mínimos gerais.

As pessoas buscam atendimento na sala de curativos para auxílio por motivos diversos: lesões crônicas (úlceras de etiologias variadas), queimaduras, mordeduras de animais, acidente automobilístico ou por materiais perfurocortantes, dentre outros. De acordo com BORGES, 2018, durante a abordagem clínica dos pacientes portadores de lesões crônicas, os profissionais devem estar atentos às possíveis comorbidades (diabetes mellitus, doença arterial periférica, hipertensão arterial sistêmica e outras), necessário se inteirar também de possíveis processos infecciosos, utilização de medicamentos, aspectos nutricionais e outros fatores que podem influenciar para a cronicidade de uma lesão. Desse modo, para além da expertise da equipe de enfermagem, o apoio em outros setores e categorias profissionais se fazem necessários.

As atividades do programa de residência iniciaram em março de 2021, período em que o mundo estava vivenciando o processo pandêmico da COVID-19, motivo pelo qual algumas

atividades desenvolvidas no âmbito da ESF encontravam-se prejudicadas. Nesse sentido, o processo de cuidar na sala de curativos também sofreu as consequências advindas dessa situação.

Alguns problemas dificultaram o processo; dentre esses: afastamento de profissionais por atestados, principalmente por infecção da COVID-19, remanejamento de técnicos de enfermagem de outros setores, conformação mista de vínculos empregatícios, alta demanda da agenda de enfermagem, quantitativo de insumos insuficientes para atender as demandas, principalmente os EPI (equipamento de proteção individual).

Na ocasião, os cuidados às pessoas com síndromes gripais eram de suma importância, pelo entendimento das autoridades do campo da saúde alertarem para possíveis transmissões cruzadas no serviço e por consequentes ocorrências de complicações posteriores. A nota técnica orientava que: ao constatar que o novo coronavírus, causador da COVID-19 tem potencial poder de transmissibilidade, sobretudo por gotículas respiratórias, orienta-se a reorganização das UBS afim de reduzir aglomerações, circulação de pessoas com vistas a evitar contaminação de usuários (as) e profissionais assim como reduzir a morbimortalidade por outros agravos e condições sensíveis a APS (PREFEITURA DE SALVADOR, 2020). Desse modo, os profissionais estavam focados em cumprir a orientação ao mesmo tempo em que tentavam suprir as demandas da sala de curativos.

Parte desse público atendido na sala de curativos eram pessoas idosas, que segundo MORGADO et al (2017), “são as que superam o período que normalmente é esperado para a cicatrização, costumeiramente superior a seis meses. Quando não tratadas podem comprometer estruturas/funções corporais e trazer dependência”.

Nessa vertente, foi necessário criar estratégias que abrangessem o funcionamento adequado e satisfatório da sala de curativos a fim de não causar maiores transtornos ou iatrogenias às pessoas que necessitavam utilizar o serviço da referida sala, entre eles:

A criação de um arquivo de prontuários dos pacientes que utilizavam a sala com maior frequência, pois esse método facilitava entender melhor a situação problema do paciente além de agilizar o atendimento sem prejuízo do funcionamento da sala ou sobrecarregar as demandas da recepção.

Elaboração de um projeto de educação permanente para capacitar a equipe técnica para atuar na sala de curativos. A intenção dessa iniciativa para além de fomentar o processo de educação permanente para profissionais de saúde, permitiu que os demais técnicos atuantes em outras salas pudessem substituir o técnico de referência da sala de curativos se necessário, evitando assim a suspensão dos atendimentos. Para tanto, utilizou-se do pressuposto do quadrilátero da formação em saúde: ensino, serviço, gestão e controle social; com vistas ao fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A prática de educação em saúde no espaço da sala de curativos também foi de grande importância nesse contexto

Solicitação dos insumos necessários ao distrito em tempo hábil e por um canal de comunicação direta com o profissional responsável pelo setor. Fator preponderante para a manutenção do funcionamento da sala e atenção adequada ao cuidado dos pacientes portadores de lesões, sobretudo as mais complexas.

Criação de um fluxo diferenciado de atendimento para os pacientes novos e que não pertencessem à área de adscrição da USF. Esse cuidado pauta na importância de os usuários criarem vínculo com a equipe de referência de sua área de abrangência afim de ter garantida a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde.

Estar vinculada a um programa de residência em saúde permitiu que os entraves para as articulações fossem por vezes minimizados, dado os objetivos que contemplam a formação

profissional defendida pelo programa. Deste modo, o fato de poder contar com a colaboração de vários autores para o desenvolvimento das atividades anteriormente descritas permitiu que o processo de trabalho, apesar de árduo, fosse satisfatório.

Atuar junto a uma equipe multiprofissional e interdisciplinar se torna fator facilitador do processo de cuidar na APS. “Quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar dos saberes uns dos outros, ampliando-se o arsenal de competências e a capacidade de resposta.” (CECIM, 2018).

Nessa vertente, o apoio da preceptoria e dos outros membros da equipe atrelados a afinidade de atuação em sala de curativos desenvolvidas na época da graduação, foram fatores determinantes para o desempenho das funções. Nesse setor, considera-se importante destacar o empenho da apoiadora para garantir o processo de educação permanente à enfermeira de referência da sala de curativos, através de pleito de cursos de capacitação e atualização na área.

Para MERHY E FEUERWERKER, 2014, “[...] produzir atos de saúde cuidadores é tarefa a ser compartilhada por todos os trabalhadores de uma unidade de saúde. Todos podem acolher, escutar, interessar-se, contribuir para a construção de relações de confiança e conforto.” Nessa vertente, a ampliação da escuta e do olhar cria possibilidades diante da complexidade da vida dos usuários no sentido de invadir as unidades de saúde de forma que os trabalhadores compreendam o processo de saúde-doença, ao mesmo tempo em que esse sofrimento implica em colocar o usuário na posição de agente ativo na produção de sua saúde e no encontro com os trabalhadores da saúde (MERHY E FEUERWERKER, 2014).

#### 4 CONCLUSÃO

A sala de curativos com todas as suas nuances é um ambiente que faz parte da USF e nesse espaço observa-se que a atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar pode ser bastante resolutiva e transformadora para os usuários do SUS.

Atuar como enfermeira de referência na sala de curativos no âmbito da ESF, se configurou como importante possibilidade de espaço de aprendizagem e realização profissional, pois, foi possível contribuir de forma assertiva com o processo de cuidar da população do território que em sua maioria tem no SUS a única possibilidade de acesso aos serviços de saúde. Entende-se que para atuar na sala de curativos, a enfermeira de referência deva possuir além de conhecimento técnico científico, a capacidade de ser humanizada e demonstrar empatia.

Estar vinculada a um programa de residência que defende e desenvolve os projetos pautados de acordo os preceitos do SUS e que prioriza uma formação de qualidade para os residentes da área da saúde foi de suma importância nesse contexto. Considera-se também o apoio dos outros membros que compõe a USF de que trata este relato de experiência.

Nesse sentido, orienta-se a valorização da equipe multiprofissional atuante de forma interdisciplinar na sala de curativos, com destaque para a equipe de enfermagem que tem a profissional Enfermeira como referência do setor. Defende-se também o fortalecimento e apoio ao fomento à inserção dos programas de pós-graduação *latu sensu* em formato de residência nas USF como método eficaz de comprometimento dos entes federativos com a ESF.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, E.L ; Nascimento Filho HM; Pires Junior JF. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). Rev Min Enferm. 2018;22(e-1143):1-7. Disponível em: <<https://reme.org.br/artigo/detalhes/1286>> acesso em: 16 dez. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf)> acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1) disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)> acesso em: 05 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Edlene/Downloads/ROTEIRO%20DA%20SALA%20DE%20CURATIVOS%2019.01%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Edlene/Downloads/ROTEIRO%20DA%20SALA%20DE%20CURATIVOS%2019.01%20(1).pdf)> acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> acesso em: 10 out. de 2022.

BRASIL, lei nº11.129, de 30 de junho de 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/L11129.htm)> acesso em: 10 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_comuns\\_cab28v2.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf)> acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)> acesso em: 06 mai. 2023

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface (Botucatu). 2018;22(supl 2):1739-1749. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsrHcqfsRXLZ7RMxCks/?lang=pt>> acesso em: 16 dez. 2022.

COREN-BA. Parecer COREN-BA nº009/2016. Assunto: realização de curativos de alta complexidade por técnicos de enfermagem. Disponível em:<[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0092016\\_29420.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0092016_29420.html)> acesso em: 16 dez 2022.

JACONDINO, B. C. et al. Educação em Serviço: Qualificação da Equipe de Enfermagem para o Tratamento de Feridas. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971019.pdf>> acesso em: 16 dez. 2022.

LÜDKE, M.; CRUZ, G. B. DA. Contribuições ao debate sobre a pesquisa do professor da educação básica. Formação Docente – Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores, v. 2, n. 3, p. 86-107, 18 dez. 2010. Disponível em:<<https://revformacaodocente.com.br/index.php/rbpf/article/view/20/18>. Acesso em 08 de fev. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)> acesso em: 06 mai. 2023.

MERHY EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Disponível em:<(PDF) Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea (researchgate.net)> acesso em: 14 fev. 2023.

MORGADO, C. *et al.* A importância da avaliação multidisciplinar no tratamento de feridas crônicas. International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society. Aracaju -SE. May 9-12, 2017 Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5609> . Acesso em 17 de mar. de 2023.

PINTO, C.I. et al. (Re)organizando a sala de curativos do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/tdSKHnVvBNfp9LKPf7yP5Ps/?lang=pt>> acesso em: 08 out. 2022.

PREFEITURA DE SALVADOR. NOTA TÉCNICA DAS/APS – novo Coronavírus Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020. Salvador: Secretaria municipal de Saúde. 2020. Disponível em:<<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/14.-NT-DAS-APS-n.-09-de-23.06.2020-Reorganiza%C3%A7%C3%A3o-da-APS.pdf>> acesso em: 17 mar. 2023.



## **ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PIAPS QUILOMBOLA NO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS, POTENCIALIDADES E PROPOSTA DE UM OBSERVATÓRIO**

LUDMILA MARQUES SILVA, GABRIEL BANDEIRA COELHO

### **RESUMO**

O acesso à saúde para a população quilombola no Rio Grande do Sul (RS) e no Brasil é um tema que carece de discussão aprofundada, resultando na negação de um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, notadamente no reconhecimento de seus territórios pelo Artigo 68. As comunidades quilombolas, enquanto populações tradicionais, possuem direitos específicos que, na prática, são freqüentemente obstaculizados pela estrutura estatal. O cerne dessa dificuldade reside, em grande parte, no racismo institucional, que se manifesta de forma sutil, mas perversa, no funcionamento cotidiano das instituições. A resistência de gestores municipais, o baixo financiamento, a estrutura deficitária e o persistente racismo institucional são as principais barreiras identificadas. Além disso, o racismo institucional ainda é uma barreira e a insuficiência de dados (no sistema e-SUS) são entraves ao diagnóstico e planejamento. (SILVA, 2025). A elaboração de um Observatório do PIAPS Quilombola no Rio Grande do Sul e a elaboração de um mapa de visualização da implementação, através da identificação das prefeituras que receberam o repasse do recurso do PIAPS para o componente quilombola. O projeto transcende a pesquisa acadêmica, possuindo um impacto direto na justiça social e na política pública. O Observatório e o Mapa serão ferramentas cruciais para o controle social, permitindo que as próprias comunidades quilombolas, e demais interessados, fiscalizem a aplicação dos recursos a que têm direito.

**Palavras-chave:** saúde; necropolítica; racismo institucional.

### **1 INTRODUÇÃO**

A política pública é um instrumento para tentar sanar um problema público, neste escopo, encontra-se a saúde. A política nacional de saúde integral da população negra e quilombola ainda hoje é bastante “desconhecida” da grande maioria das pessoas e, principalmente das pessoas que detém o poder de decisão, implementação e fiscalização das políticas públicas.

O PIAPS é uma política do governo do estado do Rio Grande do Sul e nela foi incluído o componente quilombola, ou seja, a atenção primária voltada para a saúde da população quilombola.

Muitas das pessoas das comunidades quilombolas que visitei, ainda desconhecem o PIAPS e, portanto, desconhecem os benefícios que ele poderia trazer para a sua comunidade, mesmo que o programa exista desde 2014, ou seja, são 12 anos de uma política que não está sendo aplicada adequadamente.

Mas, por quê isso ocorre? A quem interessa esse “desconhecimento” da população alvo?



O racismo institucional permeia por todas as esferas de governo e da sociedade, causando prejuízos diversos para as pessoas negras em nosso país.

O acesso à saúde para a população quilombola no Rio Grande do Sul (RS) e no Brasil é um tema que carece de discussão aprofundada, resultando na negação de um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, notadamente no reconhecimento de seus territórios pelo Artigo 68. As comunidades quilombolas, enquanto populações tradicionais, possuem direitos específicos que, na prática, são freqüentemente obstaculizados pela estrutura estatal.

Atualmente, as iniciativas do Estado no sentido de garantir o acesso à saúde para quilombolas são discretas, mesmo que os direitos quilombolas tenham sido reconhecidos no âmbito da Constituição Federal em 1988<sup>11</sup>. De fato, a formulação e implementação, das primeiras políticas sociais voltadas à população quilombola no Brasil somente ocorrerem durante os primeiros dois governos Lula 2003-2010. Neste período, ganharam destaque iniciativas como o Programa Brasil Quilombola (2004), Estatuto da Igualdade Racial (2010) e a primeira versão da PNSIPN, em 2009 (Brito, 2024, p.22).

O cerne dessa dificuldade reside, em grande parte, no racismo institucional, que se manifesta de forma sutil, mas perversa, no funcionamento cotidiano das instituições. Este fenômeno gera uma distribuição desigual de serviços, benefícios e oportunidades, transformando-se em um dispositivo de necropoder que, na área da saúde, gerencia a vida e a morte sob uma ótica racial. Compreender essa seletividade estatal é crucial para delinear estratégias eficazes de enfrentamento e garantir que as políticas públicas alcancem os segmentos racializados.

O racismo institucional atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Aponta-se que, para sua desconstrução, é preciso a implementação de políticas públicas que provoquem um processo de desracialização, assim como gerar reflexões acadêmicas de como operam esses mecanismos. Na área da saúde, eles podem ser analisados como dispositivos de biopoder, na medida em que gerenciam a vida da população sob um olhar racial. (López, LC, 2012, p.1)

O Rio Grande do Sul, com suas 144 comunidades quilombolas certificadas (e 203 no total segundo o Censo de 2022) (IBGE/CENSO 2022), distribuídas em áreas rurais e urbanas, é um microcosmo onde as políticas de saúde adequadas à população quilombola são urgentes e necessárias. Políticas de atenção primária, como o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária (PIAPS) à Saúde da População Quilombola, são pilares essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade e promover uma qualidade de vida digna. Instituído através da Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), vê a política de atenção básica como uma das principais diretrizes em saúde do Ministério da Saúde porém, esse programa não contempla as populações quilombolas, ribeirinhas, povos tradicionais, entre outros que mais necessitam de políticas públicas adequadas e de qualidade.

O componente quilombola do PIAPS é um avanço resultado da mobilização social, particularmente do movimento negro, que se articulou em uma coalizão de defesa (advocacy coalition) (VIOLA; BRISOLA, 2022) para pressionar o Estado. Contudo, a política, embora instituída, enfrenta sérios desafios de implementação, evidenciando uma "impossibilidade de

quilombolas serem, de fato, sujeitos de direito à saúde". A resistência de gestores municipais, o baixo financiamento, a estrutura deficitária e o persistente racismo institucional são as principais barreiras identificadas. Além disso, o racismo institucional ainda é uma barreira e a insuficiência de dados (no sistema e-SUS) são entraves ao diagnóstico e planejamento. (SILVA, 2025)

Diante desse cenário de resistência e falhas na execução, este projeto se justifica pela necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre a efetividade e aos obstáculos enfrentados para a efetiva aplicação do PIAPS Quilombola nos municípios do Rio Grande do Sul.

Nesse sentido, a questão de pesquisa deste projeto é: De que forma as informações referentes ao PIAPS Quilombola está chegando (quando está) até as pessoas das comunidades quilombolas e, porque essa política tão importante não consegue avançar?

## **2, RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

A pesquisa será de natureza qualitativa e quantitativa (mista), com foco em estudo de caso múltiplo (os municípios) e análise documental. A abordagem mista é necessária para identificar a *conformidade* (dados de repasse e aplicação) e a *qualidade e motivação* da implementação (análise do conteúdo dos relatórios e comparação de casos). Abordagem quantitativa para o levantamento e análise dos dados orçamentários de repasse do PIAPS. Já a abordagem qualitativa será para a análise de conteúdo dos relatórios de gestão municipal e dos Planos de Ação.

### **3.2. Corpus de Análise e Coleta de Dados**

O período de análise será de setembro de 2021 a agosto de 2025, abrangendo um período de tempo suficiente para avaliar a implementação após a consolidação do PIAPS Quilombola, conforme decreto 56.061, de 29 de agosto de 2021.

#### **Etapas 1: Identificação dos Municípios e Repasses (Dados Quantitativos)**

##### **1. Fonte de Dados:**

- o Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS): Bancos de dados de repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, especificamente o componente de Incentivo de Promoção da Equidade em Saúde para Comunidades Quilombolas (conforme Portarias SES/RS sobre o PIAPS).
- o Painel PIAPS (se disponível publicamente e com o nível de detalhe necessário para o componente quilombola).

2. **Procedimento:** Solicitação formal a SES/RS para acesso aos dados nominais dos municípios que receberam o repasse do PIAPS Quilombola (Objetivo Específico 1). Criação de uma planilha de dados com as seguintes variáveis: Município, Número de Comunidades Quilombolas Certificadas (FCP), Valor Anual Previsto, Valor Anual Repassado (Jun/2022 a Jun/2025).

#### **Etapas 2: Análise Documental (Dados Qualitativos)**

1. Seleção da Amostra: Dos municípios identificados na Etapa 1, será feita uma amostra estratégica baseada na tipologia de implementação:

- o Implementação Positiva: Municípios com alto índice de repasse e exemplos de sucesso.
  - o Implementação Negativa/Resistente: Municípios com repasse intermitente ou exemplos de resistência e ineficácia.
  - o Implementação Ausente/Zero Repasse: Municípios com comunidades certificadas, mas sem repasse ou com repasse não utilizado/retornado.
2. Documentos de Análise:
- o Relatórios Anuais de Gestão (RAG) da Saúde Municipal (do período de 2022 a 2024): A busca por menções ao repasse do PIAPS Quilombola e a descrição das ações realizadas.
  - o Planos de Ação e/ou Planos de Aplicação/Trabalho do PIAPS Quilombola: Documentos que detalham como o recurso foi planejado para ser utilizado.
3. Análise de Conteúdo: Utilização da técnica de análise de conteúdo para identificar e categorizar as descrições do uso dos recursos.
- o Categorias de Análise:
    - Destinação do Recurso (conforme Tabela: Ações Coletivas, Acesso à Água, Estrutura Comunitária, Recursos Humanos).
    - Barreiras/Desafios Reportados (Racismo Institucional, Logística, Falta de Pessoal, Dificuldade no e-SUS, Resistência de Gestores).
    - Articulação Intersetorial e Participação (Envolvimento de Lideranças, IACOREQ, Emater, Conselhos de Saúde).

### 3. DISCUSSÃO

O principal produto deste projeto será a criação de um Observatório do PIAPS Quilombola no Rio Grande do Sul e a elaboração de um mapa de visualização da implementação.

O Observatório será uma plataforma de conhecimento (relatório detalhado e, idealmente, uma plataforma *on-line*) que consolidará as informações obtidas:

1. Lista de Municípios: Identificação dos municípios que deveriam receber o recurso, nas micro-regões de saúde;
2. Status de Repasse: Informação detalhada sobre o valor recebido por cada município no período (Objetivo Específico 1).
3. Destinação dos Recursos: Sumarização das categorias de uso (acesso à água, estrutura, ações coletivas) identificadas nos Planos de Ação (Objetivo Específico 2).
4. Barreiras e Desafios: Catalogação dos principais entraves à execução por município, com foco nas manifestações de racismo institucional.
5. Boas Práticas: Detalhamento dos casos de sucesso (Exemplos Positivos) para servir de modelo.

O Mapa de Visualização será uma ferramenta gráfica, essencial para a sociedade civil, o Estado e as comunidades quilombolas. Este mapa representará visualmente, por município, o

status da implementação (verde para alto, amarelo para parcial, vermelho para ausente/resistente), conforme o Índice de Conformidade e a qualidade da aplicação do recurso.

#### 4. CONCLUSÃO

O projeto transcende a pesquisa acadêmica, possuindo um impacto direto na justiça social, nas políticas públicas e na saúde coletiva. O Observatório e o Mapa serão ferramentas cruciais para o controle social, permitindo que as próprias comunidades quilombolas, o movimento negro e os Conselhos de Saúde fiscalizem a aplicação dos recursos a que têm direito. Além disso, fornecerá a SES/RS um diagnóstico preciso para que o Estado possa: a) Direcionar o apoio técnico (capacitações, suporte ao e-SUS) para os municípios mais resistentes e com maior dificuldade técnica. b) Repensar os mecanismos de repasse e monitoramento, superando a resistência dos gestores municipais. É importante enfatizar que o produto técnico pode ser mais uma ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional ao evidenciar a correlação entre a ineficácia da política e as barreiras racistas/político-gerenciais, o projeto reforça a necessidade de implementação de programas de combate ao racismo institucional nas estruturas municipais de saúde, conforme o tema central do movimento (SUS com equidade é SUS sem racismo). E, também fortalece o *Advocacy Coalition*. Oferecerá dados robustos para que a coalizão de defesa (movimento social, IACOREQ, universidades) possa articular novas estratégias de pressão e defesa de direitos, baseadas em evidências concretas.

Em suma, este projeto, ao perscrutar a realidade da execução do PIAPS Quilombola, espera mover a pauta da saúde quilombola de um plano meramente normativo para o da efetiva concretização do direito, confrontando o racismo institucional e promovendo a equidade em saúde no Rio Grande do Sul.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria de Fátima Nóbrega; EMMENDOERFER, Magnus Luiz. Políticas públicas: renovações na produção científica internacional. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 13, n. 38, p. 194-209, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/financiamento-aps>. Acessado em 02 de julho de 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em 02 de fevereiro de 2021.

CHAVES, Thiago José de; SECCHI, Leonardo. Uma análise do modelo de coalizões de defesa aplicado às políticas públicas do turismo em Florianópolis. Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo, v. 16, p. e-2654, 2022.

CONTRI, Bernardo. Justiça atende pedido da Defensoria Pública e determina fornecimento de água potável à comunidade quilombola. Defensoria Pública do

Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 27 nov. 2024. Disponível em: <https://www.defensoria.rs.def.br/justica-atende-pedido-da-defensoria-publica-e-determina-fornecimento-de-agua-potavel-a-comunidade-quilombola>

DE FARIAS, Enos André; BARBOSA, Anna Christina Freire; PACHECO, Clécia Simone Gonçalves Rosa. Interseção entre história e saberes tradicionais: uma análise da ecologia humana no quilombo Sítio Araçá. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 16, n. 11, p. e6307-e6307, 2024.

DIAS, Jerusa Araújo et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, p. e00174919, 2021.

DUARTE, Cristiano Parra. Teorias das elites e análises de políticas públicas: paralelismos e aproximações. Revista Aurora, v. 14, n. 1, p. 127-146, 2021.

GARCIA, Gabriela Avila. Racismo ambiental: os impactos da enchente nas comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul e a resposta do Estado. 2025.

IBGE: CENSO 2022. comunidades quilombolas, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?>. Acesso em: 24 out. 2025.

LÓPEZ, Laura Cecília. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. The concept of institutional racism: applications with in the healthcare field. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, p.121-34, jan. /mar. 2012.

MARQUES, Clarissa; LEÃO, André Carneiro. Ser Quilombola: Novos caminhos para o acesso à justiça. Pimenta Cultural, 2024.

MARTINS, Gustavo Italo Freire et al. Ecossistemas da Escravidão: histórias de trabalhadores potiguaras (São José de Mipibu, década de 1970). 2024.

MOTA, Alyne Nunes et al. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. Journal of Human Growth and Development, v. 31, n. 2, p. 302-309, 2021.

MURILLO, Roberth Steven Gutiérrez et al. Políticas afirmativas de equidade para comunidades quilombolas. O Social em Questão, v. 1, n. 61, 2025.

NEVES, Laís de Oliveira. De quilombos a quilombolas: as identidades étnicas na comunidade quilombola do Grilo-PB. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, Departamento de História, Campus I, Campina Grande, 2019.

OLIVEIRA, Henrique Campos de; SANCHES FILHO, Alvino. Uma breve trajetória dos elementos constitutivos do Advocacy Coalition Framework (ACF). Revista de Administração Pública, v. 56, p. 632-653, 2022.

PENNA, Camila. O agro é branco? Seletividade racial e política fundiária no Brasil.

Estudos Sociedade e Agricultura, v. 30, n. 2, p. 16, 2022.

PEREIRA, Amanda dos Santos; MAGALHÃES, Lilian. A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, p. e210788, 2022.

PEREIRA, Izabel Santos; DIORIO, Ana Paula Inacio. Mulheres rurais e quilombolas: produção para consumo e segurança alimentar. Cadernos de Agroecologia, v. 19, n. 1, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria 189/2021, de 12 de março de 2024. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=972291>. Acessado em 30 de junho de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução 098/13, de 05 de abril de 2013. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170251/23105142-1376923287-cibr098-13.pdf>. Acessado em 30 de junho de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução 636/13, de 23 de dezembro de 2013. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170258/23105815-1388155114-cibr636-13.pdf>. Acessado em 30 de junho de 2025.

SILVA, Ludmila Marques. A Inclusão do Componente Quilombola Dentro do PIAPS/RS Pela Lente do Protagonismo Negro: um estudo sobre a atuação da coalizão em defesa da saúde da população negra. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2025.

SILVA SOBRINHO, Adriano Referino da et al. Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo. Rev Panam Salud Publica; 46, dic. 2022, 2022.

SOUZA, Sidimara Cristina; BRANDÃO, André Augusto Pereira. Assistência social e as comunidades quilombolas do Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e38226-e38226, 2021.

TAVARES, Marcela de Fátima Lemos et al. Trilha de direitos: o protagonismo quilombola em audiência pública promovida pelo Ministério Público de Pernambuco. Revista Hum@nae, v. 19, n. 1, 2025.

TIZIANI, Giovana. Coalizões de advocacia na política de regulação do ambiente digital no Brasil de 1999 a 2023. 2024.

VIOLA, Carla Maria Martellote; BRISOLA, Anna Cristina. A nona dimensão da competência crítica em informação na práxis e a advocacy coalition: análise de iniciativas brasileiras de gênero. Revista EDICIC, v. 2, n. 4, 2022.



## **HUDDLES À BEIRA LEITO NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES DE FISIOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ISABEL CRISTINA DA SILVA ABREU

**Introdução:** A formação em saúde em cenários de alta complexidade exige estratégias pedagógicas que integrem assistência e aprendizagem em serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, práticas interprofissionais e espaços de discussão clínica no ambiente assistencial contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da comunicação em equipe e da tomada de decisão compartilhada. Os huddles à beira leito se apresentam como ferramenta de alinhamento assistencial e reflexão sobre o cuidado em tempo real em unidades de terapia intensiva hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso de huddles à beira leito como estratégia de aprendizagem em serviço na formação de residentes de fisioterapia durante atuação em unidade de terapia intensiva. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital universitário de alta complexidade, no contexto de atividades de preceptoria com residentes do segundo ano de fisioterapia de um programa de residência multiprofissional em saúde. Os residentes atuavam no setor cinco dias por semana e, no dia da preceptoria com a autora, eram responsáveis pela condução dos huddles à beira leito de todos os pacientes internados na unidade. As discussões incluíam síntese do quadro clínico, evolução funcional e definição de condutas assistenciais, sob supervisão da preceptora. A complexidade clínica dos pacientes e a necessidade de decisões rápidas exigiam organização objetiva das informações e comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no cuidado. Os huddles atuaram como espaço de organização do raciocínio clínico e tomada de decisão em equipe multiprofissional, com participação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Observou-se que essa dinâmica favoreceu a qualificação da comunicação interprofissional, a articulação entre teoria e prática e fortalecimento progressivo da autonomia clínica dos residentes no processo de cuidado em terapia intensiva, ampliando também o protagonismo da fisioterapia nas discussões assistenciais. **Conclusão:** A experiência demonstrou potencial dos huddles à beira leito como estratégia pedagógica integrada ao cuidado em terapia intensiva, favorecendo aprendizagem em serviço, comunicação interprofissional e ampliação da autonomia clínica de residentes no contexto do SUS.

**Palavras-chave:** EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL; ENSINO EM SERVIÇO; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



## MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO SUS

LAIS MICOL RIGHI

**Introdução** O tratamento do câncer de mama frequentemente inclui a quimioterapia de neoadjuvância. Algumas dessas medicações, acarretam problemas bucais e efeitos colaterais devido sua alta toxicidade celular. Complicações orais, como mucosite, xerostomia e infecções oportunistas, impactam a qualidade de vida e podem levar a interrupção no tratamento oncológico. **Objetivos:** Este trabalho visa apresentar os principais efeitos colaterais da quimioterapia na cavidade bucal e salientar a importância do acompanhamento bucal precoce fundamentais para a segurança e o conforto da paciente oncológica em acompanhamento no SUS. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa baseada em diretrizes atuais de odontologia hospitalar e tratamento de câncer de mama. O foco da pesquisa é manejo clínico de pacientes submetidas a protocolos quimioterápicos com efeitos colaterais em cavidade oral, com ênfase em condutas preventivas e intervenções terapêuticas de suporte. **Resultados:** A literatura aponta diversos efeitos colaterais devido a alta toxicidade do tratamento oncológico. Sendo a mucosite oral (MO), um dos efeitos mais prevalentes. A MO agressiva ser amenizada com protocolos preventivos de laserterapia. A xerostomia, outra disfunção bem relatada na literatura, provoca alteração das glândulas salivares. Além de elevar o risco de cáries, aumenta as chances do desenvolvimento de infecções oportunistas. O manejo eficaz requer uma abordagem interdisciplinar, com foco na prevenção do agravamento dos efeitos colaterais em boca. Além da orientação adequada de higienização e uso de produtos benéficos, o monitoramento períodos desses pacientes é fundamental. **Conclusão** A assistência odontológica integrada à equipe de oncologia é indispensável. Ações preventivas, exames prévios e adequação do meio bucal devem anteceder o início das sessões de quimioterapia. O manejo precoce de sequelas bucais reduz a morbidade, minimizam o risco de infecções sistêmicas e asseguram a continuidade do tratamento oncológico. O direcionamento e orientação corretos, desde o início dessa jornada, são pilares essenciais para a preservação da saúde física e emocional da paciente com câncer de mama. É de constitucional a importância desse suporte integral e treinamento das equipes multidisciplinares no SUS.

Palavras-chave: **ONCOLOGIA; SAÚDE BUCAL; CÂNCER DE MAMA**





## **ACESSO A ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM FAMÍLIAS DE PRÉ-ESCOLARES: UMA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL - PROJETO PIPA KIDS**

MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI; MELINA GABRIELA MONTEIRO; LUANA ARAÚJO DOS SANTOS; LÍGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA; ELIANE RODRIGUES DE FARIA; ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO; RONALDO ROCHA BASTOS

**Introdução:** O acesso a alimentos saudáveis é multidimensional, envolvendo acessibilidade física, financeira, disponibilidade, conveniência e aceitabilidade. Barreiras em qualquer dessas dimensões podem comprometer o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, especialmente em famílias com crianças pré-escolares, fase crítica para a formação de hábitos alimentares. Em contextos de iniquidade social, como os observados em municípios brasileiros de médio porte, compreender quais dimensões representam maiores obstáculos torna-se especialmente relevante. **Objetivo:** Caracterizar as dimensões do acesso a alimentos saudáveis percebidas por responsáveis de crianças de 4 a 6 anos matriculadas em escolas municipais da área urbana de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. A coleta ocorreu presencialmente nas escolas, por meio de questionário estruturado aos responsáveis pelas compras domésticas. Foram utilizados onze itens sobre barreiras de acesso, abrangendo acessibilidade física (distância e transporte), conveniência (tempo disponível e horário de funcionamento do estabelecimento), disponibilidade (variedade de itens), acessibilidade financeira (preço dos alimentos) e aceitabilidade (qualidade, variedade e sabor). As respostas foram categorizadas em percepção positiva (sem barreiras), neutro e negativa (com barreiras). **Resultados:** A amostra caracterizou-se majoritariamente por famílias cuja principal fonte de alimentos é a compra (94,3%), enquanto uma minoria depende de auxílio alimentar (3,2%) ou doações (2,5%). As dimensões "Acessibilidade Física" e "Conveniência" apresentaram os cenários mais favoráveis, com 82,91% e 82,59% de percepção positiva, respectivamente. "Disponibilidade" (75,94%) e "Aceitabilidade" (72,15%) seguiram padrão semelhante. Em contrapartida, a "Acessibilidade Financeira" destacou-se como a dimensão mais crítica, sendo a única em que a percepção negativa (39,87%) superou a positiva (35,44%), evidenciando expressivas barreiras econômicas ao acesso a alimentos saudáveis. **Conclusão:** O fato das dimensões físicas, logísticas e culturais apresentarem majoritariamente percepção positiva, enquanto apenas a acessibilidade financeira inverte esse padrão, sugere que o acesso a alimentos saudáveis está estruturalmente condicionado pela capacidade de compra das famílias, tornando insuficientes, nesse contexto, intervenções centradas apenas na oferta ou na proximidade geográfica.

**Palavras-chave:** **ACESSO A ALIMENTOS; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; FATORES SOCIOECONÔMICOS**



## TERAPIAS INOVADORAS NO MANEJO DA DOR CRÔNICA E FADIGA NEUROMUSCULAR: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE ÚNICA FRENTE AOS DESAFIOS GLOBAIS

GEISON SEVERINO GOMES; GEISON SEVERINO GOMES E MARIA EDUARDA SILVA SEVERIANO

**Introdução:** A dor musculoesquelética crônica, fortemente associada à fadiga neuromuscular, afeta uma parcela significativa da população e representa um desafio crescente para a neurotraumatologia e para os sistemas de saúde. Evidências sugerem que fatores ambientais, como poluentes e metais pesados, podem intensificar a sensibilização dolorosa e agravar o esgotamento neuromuscular. Além disso, o uso excessivo de opioides para alívio temporário reforça a necessidade de abordagens fisioterapêuticas conservadoras e integradas sob a perspectiva da Saúde Única. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de terapias inovadoras aplicadas à fisioterapia no manejo da dor musculoesquelética e da fadiga neuromuscular, considerando determinantes ambientais, sociais e econômicos, em conformidade com os princípios da Saúde Única. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, fundamentada em levantamento bibliográfico realizado em março de 2025, com artigos publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados PubMed e SciELO. **Resultados:** A análise evidenciou que terapias avançadas e regenerativas promovem redução expressiva da intensidade da dor e contribuem para a melhora da fadiga neuromuscular e do impacto funcional em condições crônicas. O Plasma Rico em Plaquetas (PRP) demonstrou eficácia superior aos tratamentos convencionais no alívio de sintomas articulares limitantes. Abordagens tecnológicas, como a neuromodulação espinal, também apresentaram efeitos positivos, com redução do consumo de opioides e melhora da capacidade física e motora dos pacientes. Entretanto, observou-se que o acesso a essas terapias inovadoras ainda é restrito no sistema público de saúde brasileiro quando comparado à rede privada. No contexto ambiental, o descarte inadequado de fármacos analgésicos e miorrelaxantes permanece como fator de contaminação dos recursos hídricos, com impactos diretos sobre a saúde animal e os ecossistemas. **Conclusão:** Faz-se necessário consolidar um modelo clínico integrado em neurotraumatologia, voltado ao controle da dor crônica e da fadiga muscular, em consonância com os fundamentos da Saúde Única. Para isso, políticas públicas devem ampliar o acesso a terapias fisioterapêuticas inovadoras e sustentáveis. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta em equipes interprofissionais é essencial para promover reabilitação funcional efetiva e cuidado integral.

Palavras-chave: **DOR MUSCULOESQUELÉTICA; FADIGA NEUROMUSCULAR; FISIOTERAPIA**



## ANÁLISE TRANSVERSAL DA CONCORDÂNCIA ENTRE REGISTROS DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS E FINANCIAMENTO HOSPITALAR NO SUS

LETÍCIA LONGO SARPI; MILENA TEMER JAMAS; ELISÂNGELA CRISTINA DE CAMPOS

**Introdução:** A relação entre os registros diagnósticos e o financiamento hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é pouco explorada, apesar de sua relevância para a qualidade da informação em saúde e para a adequada alocação de recursos. Inconsistências na codificação diagnóstica podem comprometer a confiabilidade das informações, impactando o planejamento orçamentário, o faturamento hospitalar e a gestão dos serviços. Nesse contexto, investigar a concordância entre os diagnósticos registrados na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e aqueles utilizados no faturamento pode contribuir para o aprimoramento dos processos de registro e gestão no SUS. **Objetivo:** Analisar a relação entre os diagnósticos clínicos registrados segundo a CID-10 e o financiamento hospitalar em uma maternidade do interior do estado de São Paulo, nos anos de 2023 e 2024. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo-analítico, conduzido conforme as diretrizes STROBE, em uma maternidade de referência do interior paulista. Foram analisadas 10.482 internações obstétricas ocorridas entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Incluíram-se 7.625 internações com registros completos de CID na AIH e no faturamento hospitalar, sendo 3.910 em 2023 e 3.715 em 2024. Excluíram-se registros com incompletude diagnóstica. A análise contemplou avaliação de concordância entre os diagnósticos registrados, utilizando estatística descritiva e inferencial, com aplicação do teste do qui-quadrado de Pearson e nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº: 93877625.1.0000.5411. **Resultados:** Observou-se baixa concordância global entre os diagnósticos registrados na AIH e aqueles utilizados para faturamento hospitalar (11,88%). Predominaram códigos inespecíficos relacionados à supervisão da gestação nos registros da AIH, enquanto o faturamento apresentou maior frequência de diagnósticos obstétricos específicos. Identificaram-se subregistro de diagnósticos secundários e discrepâncias relevantes entre as bases analisadas. **Conclusão:** Os achados evidenciam inconsistências importantes entre os registros diagnósticos clínicos e administrativos, com potencial impacto na qualidade da informação e no financiamento hospitalar. O fortalecimento dos processos de codificação pode contribuir para maior confiabilidade dos dados e otimização da alocação de recursos no SUS.

Palavras-chave: **ALOCÇÃO DE RECURSOS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE; FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE; ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE**



## **A INFLUÊNCIA DAS INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS NA DETERIORAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E AUMENTO DA DEPENDÊNCIA COGNITIVA**

JADE BANDIERA FENERICH DE CARVALHO; NICOLAS DOUGLAS MONTEIRO SOARES

### **RESUMO**

A expansão acelerada das inteligências artificiais na contemporaneidade tem produzido transformações significativas nas formas de interação social, elaboração subjetiva e cuidado em saúde mental. Integradas progressivamente ao cotidiano por meio de assistentes virtuais, algoritmos de recomendação e *chatbots* terapêuticos, essas tecnologias passam a ocupar funções anteriormente mediadas pelas relações humanas, reorganizando modos de pensar, interpretar, recordar e lidar com o sofrimento psíquico. Embora a inteligência artificial amplie o acesso à informação e ao suporte emocional, especialmente entre jovens adultos, sua utilização indiscriminada também suscita preocupações relacionadas à dependência tecnológica, ao enfraquecimento das interações interpessoais e à externalização de funções cognitivas para sistemas algorítmicos.

O presente trabalho tem como objetivo analisar criticamente os impactos psicossociais das inteligências artificiais na saúde mental contemporânea, com ênfase na dependência cognitiva e na transformação das mediações humanas produzidas pelo uso intensivo dessas tecnologias. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, fundamentada em estudos recentes acerca da inteligência artificial, saúde mental e subjetividade digital, com destaque para os trabalhos de Carvalho (2021) e Almeida, Farias e Souza (2025). Os estudos analisados demonstram que ferramentas baseadas em inteligência artificial podem oferecer acolhimento imediato, ampliação do acesso ao cuidado psicológico e redução de barreiras relacionadas ao estigma da busca por atendimento em saúde mental. Entretanto, também evidenciam riscos associados à substituição progressiva das relações humanas por interações automatizadas, à redução da tolerância à frustração e ao fortalecimento de formas de dependência cognitiva, nas quais processos de elaboração subjetiva passam a ser constantemente mediados por respostas algorítmicas. Conclui-se que os impactos das inteligências artificiais sobre a saúde mental não podem ser compreendidos de maneira exclusivamente positiva ou negativa, mas como expressão de um processo contraditório de reorganização das formas de subjetivação contemporânea. O desafio ético e clínico consiste não na rejeição da tecnologia, mas na construção de usos críticos que preservem a complexidade das relações humanas e da experiência subjetiva.

**Palavras-chave:** subjetivação contemporânea; mediação tecnológica; saúde mental.

## 1 INTRODUÇÃO

A criação das inteligências artificiais e sua rápida evolução decorrente de análise de dados dos usuários acarreta diversos fatores negativos para os seres humanos como indivíduos e seres sociais. Para os seres humanos, as interações com outros indivíduos são primordiais para a formação psíquica, mas, com o avanço indiscriminado das IAs (inteligências artificiais), essas interações tornam-se escassas; por serem tecnologias de acesso rápido e com algoritmos que simulam a inteligência humana e que podem se aprimorar com base nas informações coletadas (ALMEIDA *et al.*, 2025), as relações humanas que por diversas vezes promovem discussões e debates acerca das conversas e dos mais diversos temas acabam sendo deixadas de lado. O presente artigo busca evidenciar alguns dos malefícios que podem vir a ser causados pelo uso exacerbado e ilimitado das IAs, trazendo aspectos negativos e sua influência na deterioração da saúde mental e como as relações humanas são diretamente afetadas pelo uso indiscriminado desses algoritmos.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem crítica, voltada à análise dos impactos psicossociais das inteligências artificiais na saúde mental contemporânea, com ênfase na dependência cognitiva, na mediação algorítmica das relações humanas e nas transformações subjetivas produzidas pelo uso crescente dessas tecnologias.

O recorte teórico privilegiou estudos que discutem a integração das inteligências artificiais no cotidiano social, especialmente em contextos relacionados à saúde mental, educação e interações digitais. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, localizados nas bases SciELO, CAPES e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “inteligência artificial”, “saúde mental”, “*chatbots*”, “dependência tecnológica”, “subjetividade” e “psicoterapia digital”, em português e inglês, combinados por operadores booleanos.

Como eixo principal de análise, foram utilizados os estudos de Carvalho (2021), acerca dos impactos sociais, éticos e tecnológicos da inteligência artificial, e Almeida, Farias e Souza (2025), que analisam os benefícios e desafios do uso de inteligências artificiais na saúde mental de jovens adultos. Também foram incorporadas discussões complementares sobre mediação tecnológica, interações digitais e sofrimento psíquico contemporâneo.

A análise dos materiais ocorreu por meio de leitura exploratória, fichamento e articulação crítica dos conteúdos, buscando identificar como o uso intensivo das inteligências artificiais pode modificar processos de elaboração subjetiva, relações interpessoais e formas de cuidado em saúde mental. O esforço metodológico não se orienta pela neutralidade descritiva, mas pela construção de uma análise crítica acerca das transformações psicossociais produzidas pelas tecnologias algorítmicas na contemporaneidade.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que as inteligências artificiais vêm assumindo papel cada vez mais presente no cotidiano contemporâneo, integrando-se rapidamente a áreas como educação, entretenimento, trabalho e saúde mental. Conforme apontam Almeida, Farias e Souza (2025), ferramentas como *chatbots* terapêuticos e

aplicativos de suporte emocional têm ampliado o acesso ao cuidado psicológico, especialmente entre jovens adultos, oferecendo acolhimento imediato, praticidade e redução das barreiras relacionadas ao estigma da busca por atendimento psicológico.

Nesse contexto, as inteligências artificiais aparecem como instrumentos capazes de democratizar parcialmente o acesso ao suporte emocional, principalmente em situações marcadas pela dificuldade de acesso aos serviços tradicionais de saúde mental. Estudos revisados pelas autoras indicam redução de sintomas ansiosos e depressivos em usuários de determinadas plataformas digitais, além da percepção de maior acessibilidade e disponibilidade contínua do cuidado.

Entretanto, os mesmos estudos evidenciam que essa expansão tecnológica também produz efeitos psicossociais contraditórios. A substituição progressiva das interações humanas por relações mediadas algoritmicamente pode favorecer formas de dependência tecnológica e empobrecimento das mediações subjetivas. Conforme discutem Almeida, Farias e Souza (2025), a utilização excessiva dessas ferramentas pode reduzir interações interpessoais e fortalecer processos de isolamento social, especialmente quando os dispositivos passam a ocupar funções anteriormente exercidas pelas relações humanas.

Carvalho (2021) contribui para essa discussão ao demonstrar que a rápida expansão das inteligências artificiais está diretamente associada à ampliação da coleta e processamento massivo de dados, transformando não apenas formas de trabalho e consumo, mas também modos de tomada de decisão e organização da experiência cotidiana. Nesse cenário, as inteligências artificiais deixam de operar apenas como ferramentas auxiliares e passam progressivamente a reorganizar processos cognitivos, afetivos e relacionais.

Observa-se, assim, o fortalecimento de uma lógica marcada pelo imediatismo e pela externalização de funções psíquicas para sistemas tecnológicos, produzindo aquilo que pode ser compreendido como dependência cognitiva: processo em que memória, interpretação, elaboração subjetiva e resolução de problemas passam a ser constantemente mediadas ou substituídas por respostas automatizadas. Tal fenômeno pode contribuir para o enfraquecimento da autonomia reflexiva e da tolerância à frustração, além de reduzir a complexidade das relações interpessoais.

Dessa forma, embora as inteligências artificiais apresentem potencial significativo para ampliação do acesso ao cuidado psicológico, sua utilização indiscriminada exige problematização ética, clínica e social. O desafio contemporâneo não consiste em rejeitar o avanço tecnológico, mas em compreender criticamente seus efeitos sobre os modos de subjetivação, cuidado e construção das relações humanas na contemporaneidade.

## 4 CONCLUSÃO

Integrando-se rápida e gradativamente na sociedade de maneira quase despercebida, as IAs passam a abranger campos como educação, entretenimento, saúde e segurança (ALMEIDA *et al.*, 2025); no âmbito da saúde mental, surgem os *chatbots* - “terapeutas virtuais” que estão disponíveis em qualquer ocasião, sendo uma “alternativa” para as psicoterapias tradicionais (ALMEIDA *et al.*, 2025). Essa rápida expansão traz também preocupações acerca de questões éticas e sociais, como a falta de interação humana e relações sem a complexidade necessária para a formação intrínseca da personalidade e da sociedade como um todo, bem como agravos de quadros de ansiedade e depressão, aumento da desinformação e autodiagnóstico (ALMEIDA *et al.*, 2025). As IAs performam, então, uma subjetividade baseada na coleta dos dados

fornecidos pelos usuários, tornando-se cada vez mais convincentes e colocando em xeque muitas das fronteiras entre o humano e o não-humano (PEIXOTO, 2025).

Apesar da comprovada eficácia dos *chatbots* em alguns aspectos e solução imediata, as inteligências artificiais ainda falham em entender e analisar sentimentos intrínsecos do ser humano, bem como ponderar a realidade e contexto em que o indivíduo se insere, não sendo capazes de captarem a essência da experiência e subjetividade humana. Incentivar o uso de *chatbots* é, acima de tudo, perpetuar sintomas e feridas emocionais que não serão enfrentados ou solucionados.

O economista Irving John Good (1996, p. 33 *apud* CARVALHO, 2021) diz que

“Seja uma máquina ultrainteligente definida como uma máquina que pode superar de longe todas as atividades intelectuais de qualquer homem, por mais inteligente que ele seja [...] haveria, então, inquestionavelmente, uma ‘explosão de inteligência’ e a inteligência do homem seria deixada para trás. Assim, a primeira máquina ultrainteligente é a última invenção que o homem precisa fazer sempre [...]”

Portanto, entende-se que o uso excessivo de IAs generativas, os intitulados *chatbots*, causam não apenas dependência intelectual como também emocional e reclusão social, bem como a privação das interações humanas e criando uma sociedade cada vez menos utópica onde, como Good (1996) retrata, a máquina ultrainteligente toma o lugar do homem em suas funções básicas. Silveira (2025) e Carro (2024), pela perspectiva de Peixoto (2025) elucidam o fator da validação incondicional pelos *chatbots*, onde algoritmos treinados por reforço podem apresentar um comportamento bajulador, favorecendo a dependência emocional do usuário; ao que o jornal *The New York Times* (Hill, 2025 *apud* Peixoto, 2025) mostra uma pesquisa de como esse comportamento e reforço plenos podem vir a assegurar e perpetuar teorias conspiratórias e desorganizar o senso de realidade dos usuários, podendo desencadear até mesmo um quadro psicótico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. L. M.; FARIAS, Y. C.; SOUZA, J. C. P. de. Impacto da inteligência artificial na saúde mental de jovens adultos: benefícios, desafios e perspectivas. **Revista Foco**, v. 18, n. 11, p. 1-23, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n11-234.
- CARVALHO, André Carlos Ponce de Leon Ferreira de. Inteligência Artificial: riscos, benefícios e uso responsável. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 35, n. 101, p. 21-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2021.35101.003>.
- PEIXOTO, A. L. A. Inteligência Artificial e seu Impacto na Formação e no Exercício Profissional da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.45nsp1, e298224, 1-14, 2025.





## **FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS**

**TATIANA DA ROCHA PITTA; RAIANE DE BARROS TAVARES AGUIRRE  
D'OTTAVIANO; MARIA CAMILA BUARRAJ GOMES; MARA LÍGIA BIAZOTTO  
BACHELLI**

### **RESUMO**

O consumo de alimentos ultraprocessados na infância tem sido associado ao aumento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis, sendo influenciado por fatores como ambiente alimentar, exposição midiática, estratégias de marketing e consolidação precoce de hábitos alimentares inadequados. O presente trabalho teve como objetivo analisar as implicações nutricionais e econômicas do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças, comparando preparações caseiras com versões industrializadas, além de elaborar um e-book educativo voltado à promoção da alimentação saudável e à educação alimentar e nutricional. Foi realizada revisão narrativa da literatura em bases PubMed, Scopus e SciELO, associada à reprodução de preparações caseiras e à comparação de composição nutricional, custo e presença de aditivos alimentares com produtos ultraprocessados disponíveis no mercado. Os resultados demonstraram que as preparações caseiras apresentaram melhor custo-benefício, menor teor de sódio, açúcar adicionado e densidade energética, além da ausência de aditivos alimentares quando comparadas às versões industrializadas. Observou-se ainda que estratégias de marketing, alegações nutricionais e características do ambiente alimentar podem favorecer a percepção equivocada de saudabilidade de determinados produtos industrializados, especialmente entre crianças e seus responsáveis. Embora o suco natural represente alternativa superior às bebidas ultraprocessadas, a fruta in natura permanece como opção nutricionalmente mais adequada. Conclui-se que ações contínuas de educação alimentar e nutricional, associadas à qualificação dos ambientes alimentares, ao fortalecimento de políticas públicas e ao desenvolvimento da leitura crítica de rótulos e embalagens, são fundamentais para promoção da alimentação saudável, prevenção da obesidade infantil e redução do risco de agravos à saúde ao longo da vida.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil; comportamento alimentar; educação alimentar e nutricional.

### **1 INTRODUÇÃO:**

A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública, apresentando aumento significativo nas últimas décadas. A edição de 2026 do Atlas Mundial da Obesidade indica que a prevalência de excesso de peso entre crianças em idade escolar passou de aproximadamente 4% em 1975 para cerca de 20% em 2022. O documento destaca que, pela primeira vez na história, haverá mais crianças com obesidade do que com baixo peso no mundo. No Brasil, segundo o Atlas da Obesidade Infantil no Brasil (2019), a prevalência de excesso de peso entre crianças de 5 a 9 anos era de 29,3%, das quais 4,8% apresentavam obesidade grave.

Entre os fatores associados ao avanço da obesidade infantil, destaca-se a alteração no padrão alimentar da população, com aumento da participação de alimentos ultraprocessados (UP) na dieta. Segundo Monteiro *et al.* (2019), os UP são formulações industriais compostas predominantemente por ingredientes de uso industrial e aditivos utilizados para aumentar a durabilidade, intensificar a palatabilidade e modificar características sensoriais. Estes alimentos têm associação com desfechos negativos à saúde. Nilson *et al.* (2025) apontaram que o aumento de 10% na participação de alimentos UP na ingestão energética total esteve associado a uma elevação de 2,7% no risco de mortalidade, associada às elevadas concentrações de açúcares, sódio e gorduras, à presença de aditivos alimentares e à baixa densidade nutricional desses produtos.

Na infância, o consumo frequente de UP tem sido associado não apenas ao excesso de peso, mas também ao desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dietas compostas por produtos com elevada densidade energética e altos teores de açúcares, gorduras e sódio podem contribuir para alterações metabólicas, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Adicionalmente, a presença de aditivos alimentares pode favorecer reações alérgicas e comprometer a qualidade nutricional da alimentação durante uma fase essencial para o crescimento e a formação de hábitos alimentares saudáveis (Silva *et al.*, 2022).

Além dos aspectos individuais, é necessário considerar a influência dos ambientes alimentares sobre as escolhas de crianças. Esses ambientes envolvem fatores relacionados à disponibilidade, acesso e distribuição dos alimentos, além de aspectos sociais, econômicos e políticos que interferem no consumo alimentar. A ampla oferta de UP e a menor presença de alimentos *in natura* e minimamente processados podem favorecer práticas alimentares inadequadas e contribuir para o avanço da obesidade (Gonçalves; Espínola; Amorim, 2022).

Frente a esse panorama, o presente trabalho teve como objetivo analisar as implicações do consumo de alimentos industrializados entre crianças, por meio da comparação da composição nutricional e do custo de um bolo de laranja caseiro e de um suco 100% natural com seus equivalentes industrializados. Buscou-se ainda desenvolver um e-book educativo voltado à promoção de escolhas alimentares mais saudáveis, com orientações práticas baseadas em evidências.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS:

O presente trabalho consistiu em uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO. Foram utilizados como termos de busca, em português: “obesidade infantil”, “criança”, “alimento ultraprocessado” e “comportamento alimentar”; e, em inglês: “obesity”, “overweight”, “ultra-processed food” e “child obesity”. Priorizou-se estudos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente aos impactos do consumo de alimentos ultraprocessados na infância, obesidade infantil, marketing alimentar e educação alimentar e nutricional.

Paralelamente, foram reproduzidas duas preparações caseiras semelhantes a produtos industrializados disponíveis no mercado. As informações nutricionais das preparações foram obtidas a partir da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO (2011) e da base de dados do U.S. Department of Agriculture, além da realização do cálculo de custo das receitas. Posteriormente, essas informações foram comparadas às descritas nos rótulos dos produtos **UP** correspondentes, considerando parâmetros como valor energético, macronutrientes, sódio e presença de aditivos alimentares, com o objetivo de identificar diferenças nutricionais entre as preparações caseiras e as versões industrializadas. Por fim, foi elaborado um material educativo em linguagem acessível e com recursos visuais atrativos, buscando facilitar a compreensão das

informações apresentadas, incentivar escolhas alimentares mais saudáveis e incluir receitas de fácil reprodução no ambiente doméstico.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A obesidade infantil está associada a múltiplos fatores comportamentais e de estilo de vida. Em uma revisão sistemática com metanálise envolvendo mais de 1,6 milhão de participantes, observou-se que hábitos como baixa prática de atividade física, tempo excessivo de exposição à televisão, consumo frequente de bebidas açucaradas, sono insuficiente e menor duração do aleitamento materno apresentaram associação significativa com maior risco de sobrepeso e obesidade infantil. Isso evidencia a necessidade de estratégias preventivas voltadas à promoção de hábitos saudáveis desde a infância (Poorolajal *et al.*, 2020).

O consumo frequente de alimentos UP na infância tem sido apontado como importante fator associado ao excesso de peso e ao desenvolvimento precoce de DCNTs em razão da elevada densidade energética desses produtos e do excesso de açúcares, gorduras saturadas, sódio e aditivos alimentares, aliados à baixa oferta de fibras, vitaminas e minerais. Além de comprometer a qualidade da dieta e favorecer padrões inadequados desde os primeiros anos de vida, a introdução precoce desses alimentos pode prejudicar a formação de hábitos saudáveis e contribuir para alterações metabólicas persistentes. Além disso, escolhas alimentares realizadas na infância podem repercutir na vida adulta por meio de mecanismos de programação metabólica e epigenética, aumentando o risco de obesidade e DCNT ao longo da vida (Marques *et al.*, 2020; Alves; Alves, 2024).

A exposição midiática exerce importante influência sobre o consumo de alimentos UP na infância, estando associada a hábitos alimentares inadequados, excesso de peso e fatores de risco cardiometabólico, reforçando a necessidade de ações de educação alimentar e nutricional e regulação da publicidade infantil (Melo *et al.*, 2019). Além disso, personagens, brindes, influenciadores digitais e alegações nutricionais presentes nas embalagens favorecem a preferência por produtos industrializados e estimulam pedidos de compra aos responsáveis (Alcântara *et al.*, 2019). Crianças são biologicamente e cognitivamente mais vulneráveis ao marketing alimentar, por apresentarem menor capacidade crítica frente aos apelos publicitários da indústria.

Paralelamente temos as alegações nutricionais presentes na parte frontal das embalagens que podem induzir à percepção equivocada de saudabilidade dos UP. Duran e colaboradores (2019) identificaram elevada presença dessas alegações em produtos com altos teores de açúcares, gorduras saturadas e sódio, favorecendo mensagens contraditórias ao consumidor e o chamado “efeito halo saudável”, no qual atributos específicos da embalagem levam à percepção global de melhor qualidade nutricional, mesmo em produtos com perfil inadequado.

Além das repercussões metabólicas, a obesidade infantil também pode estar associada a prejuízos psicossociais e cognitivos, incluindo baixa autoestima, dificuldades nas interações sociais e comprometimento da memória relacionada ao aprendizado (Wu, 2017).

Sob a perspectiva ambiental, os ambientes alimentares exercem influência decisiva sobre a alimentação infantil. As escolhas alimentares das crianças são condicionadas não apenas por preferências individuais, mas também pela disponibilidade, acessibilidade, preço e promoção dos alimentos nos espaços em que vivem e estudam. Contextos com maior oferta de UP e menor presença de alimentos *in natura* e minimamente processados favorecem práticas alimentares inadequadas, com repercussões negativas para a saúde e risco de excesso de peso. Assim, a qualificação desses ambientes constitui estratégia relevante para a promoção da alimentação saudável na infância (Gonçalves; Espínola; Amorim, 2022).

Na rotina familiar, o consumo de UP relaciona-se à praticidade, maior tempo de prateleira e menor tempo de preparo. Esses fatores favorecem sua ampla utilização no cotidiano

infantil. A família exerce influência decisiva sobre as escolhas alimentares da criança, uma vez que pais e cuidadores participam diretamente da oferta, da qualidade e da regularidade dos alimentos consumidos no ambiente doméstico. Assim, práticas parentais inadequadas podem favorecer a consolidação de padrões alimentares pouco saudáveis, contribuindo para o excesso de peso e aumento do risco de desenvolvimento de DCNT em fases posteriores da vida. Dessa forma, o papel parental deve ser compreendido como elemento central tanto na constituição do comportamento alimentar quanto na prevenção de agravos à saúde (Barros; Almeida, 2025).

Dentro dessa perspectiva, a análise comparativa entre preparações caseiras e produtos industrializados mostra-se relevante como estratégia educacional voltada à redução do consumo de UP. Os produtos foram selecionados por representarem alimentos de elevada aceitabilidade entre crianças, de fácil preparo no ambiente doméstico e amplamente comercializados por diferentes marcas no mercado brasileiro. A comparação entre o bolo de laranja caseiro (Quadro 1) e sua versão UP demonstrou diferenças importantes no perfil nutricional e no custo. O produto UP apresentou maior teor proteico (2,5 g vs. 1,0 g) e também maior conteúdo de carboidratos (23 g vs. 16 g), sódio (115 mg vs. 81 mg), açúcar adicionado (12 g vs. 7 g) e densidade energética (143 kcal vs. 118 kcal), além de custo significativamente superior (R\$ 1,93 vs. R\$ 0,48). Ademais, o produto industrializado continha seis aditivos alimentares, tornando a preparação caseira uma alternativa de melhor qualidade nutricional e custo-benefício. Esses achados demonstram que preparações domésticas podem apresentar perfil nutricional mais favorável e menor custo quando comparadas a produtos amplamente divulgados como opções práticas ou atrativas ao público infantil. Isso reforça a importância da leitura crítica de rótulos e embalagens nas ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

Quadro1. Comparação nutricional centesimal e custo entre a preparação caseira e o UP.

| NUTRIENTE                | Bolo de Laranja (40 g) |                 | Suco de Laranja (200 ml) |                 |
|--------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
|                          | Caseiro                | Industrializado | Caseira                  | Industrializada |
| Valor Energético (kcal)  | 118                    | 143             | 90                       | 84              |
| Carboidratos (g)         | 16                     | 23              | 21,4                     | 21              |
| Açúcares Adicionados (g) | 7                      | 12              | 0                        | 14              |
| Proteínas (g)            | 1                      | 2,5             | 0                        | 0               |
| Gorduras Totais (g)      | 5,5                    | 4,8             | 0                        | 0               |
| Gorduras Saturadas (g)   | 0,6                    | 2,3             | 0                        | 0               |
| Fibra Alimentar (g)      | 0,23                   | 0,8             | 0                        | 0               |
| Sódio (mg)               | 81                     | 115             | 0                        | 6,2             |
| Vitamina C               | 6,82                   | -               | 100                      | 38              |
| Custo                    | R\$ 0,48               | R\$ 1,93        | R\$ 1,37                 | R\$ 2,99        |

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas Tabelas TACO e USDA (2026).

Em análise realizada com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008–2009), Claro *et al.* (2016) observaram que a combinação de alimentos *in natura* e ingredientes culinários apresentou menor custo por caloria em relação aos UP, especialmente quando utilizados alimentos básicos. Segundo os autores, embora determinados alimentos frescos apresentem custo elevado isoladamente, preparações culinárias domésticas podem representar alternativa economicamente mais acessível e nutricionalmente mais adequada quando comparadas a produtos industrializados prontos para consumo.

Foi realizada ainda a comparação entre um suco 100% natural e uma versão industrializada de marca popular e preço acessível (Quadro 1). Não foi utilizada a versão refrigerada devido ao maior custo e à menor praticidade de transporte no contexto escolar. A bebida preparada com matéria prima *in natura* apresentou ausência de açúcar adicionado, enquanto a versão UP continha 14g, além de apresentar lista composta por sete ingredientes, incluindo aditivos alimentares.

Alegações presentes nas embalagens, como “100% natural” e “fonte de vitaminas”, podem favorecer uma percepção equivocada de saudabilidade e criar um “halo saudável” em torno de bebidas ultraprocessadas, apesar da presença de açúcares adicionados, aditivos alimentares e menor qualidade nutricional.

Embora o consumo moderado de suco 100% fruta apresente melhor perfil metabólico quando comparado às bebidas açucaradas (Robayo *et al.*, 2024), a fruta *in natura* permanece como a opção mais adequada do ponto de vista nutricional. O processamento reduz o teor de fibras e aumenta a disponibilidade de açúcares livres, favorecendo menor saciedade e pior controle glicêmico quando comparado ao consumo da fruta integral (Singh, 2024). Assim, as recomendações atuais priorizam o consumo da fruta em sua forma natural, especialmente na alimentação infantil (Robayo *et al.*, 2024).

Diante disso, o e-book educativo elaborado neste estudo apresenta potencial como ferramenta complementar de educação alimentar e nutricional, ao reunir informações científicas acessíveis, recursos visuais, comparações nutricionais e receitas aplicáveis ao cotidiano familiar. Essas estratégias podem favorecer maior compreensão sobre os impactos do consumo de alimentos ultraprocessados e estimular sua substituição por preparações caseiras. Além disso, materiais educativos digitais configuram importantes ferramentas de promoção da saúde e ampliação do alcance das ações de EAN, especialmente quando desenvolvidos de forma contextualizada e voltados à realidade alimentar da população (Jorge; Vale; Sousa, 2024).

Apesar da relevância dessas ações, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2024 (PENSE) indicou redução das iniciativas voltadas à promoção da alimentação saudável e à prevenção da obesidade em relação a 2019, passando de 72,1% para 61,1%, demonstrando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e das estratégias de educação alimentar voltadas ao público infantil.

Observa-se que o consumo de alimentos UP na infância não resulta apenas de escolhas individuais, mas de um sistema alimentar marcado pela ampla oferta de produtos hiperpalatáveis, com forte apelo publicitário e praticidade de consumo. Estudos demonstram que exposição midiática, marketing alimentar e dinâmica familiar influenciam significativamente as práticas alimentares infantis, favorecendo padrões inadequados desde os primeiros anos de vida (Gonçalves; Espínola; Amorim, 2022; Barros; Almeida, 2025). Por isso, a prevenção da obesidade infantil demanda ações integradas de EAN, regulação do marketing alimentar e fortalecimento de políticas públicas voltadas à proteção da infância.

#### 4 CONCLUSÃO:

Conclui-se que o consumo frequente de alimentos UP na infância está associado ao aumento do risco de obesidade e de DCNT, sendo ainda influenciado por fatores como exposição midiática, estratégias de marketing, ambientes alimentares inadequados e consolidação precoce de hábitos alimentares desfavoráveis. A comparação entre preparações caseiras e produtos UP evidenciou diferenças relevantes quanto à composição nutricional, presença de aditivos alimentares e custo, demonstrando que preparações domésticas podem representar alternativas mais adequadas do ponto de vista nutricional e econômico. Ademais, o e-book educativo desenvolvido apresentou potencial como ferramenta complementar de educação alimentar e nutricional, favorecendo a disseminação de informações acessíveis e o estímulo à leitura crítica de rótulos e embalagens. Como limitação do estudo, destaca-se a análise de número reduzido de produtos UP e o caráter narrativo da revisão realizada, o que impossibilita generalizações amplas dos resultados. Dessa forma, sugere-se que estudos futuros ampliem o número de produtos analisados e avaliem o impacto de estratégias educativas sobre o comportamento alimentar infantil, contribuindo para o fortalecimento de ações de promoção da alimentação adequada e saudável na infância.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, F. B. *et al.* A influência da mídia e publicidade na alimentação de escolares: o papel da educação alimentar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, e1005, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1005>. Acesso em: 26 abril 2026
- ALVES, J. G. B.; ALVES, L. V. Early-life nutrition and adult-life outcomes. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. 1, p. S4-S9, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37813343/>. Acesso em: 21 abril 2026
- BARROS, M. C. F.; ALMEIDA, J. O. Hábitos alimentares e a influência parental na alimentação das crianças: uma revisão. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 19, n. 125, p. 1633-1640, 2025. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/3059/1683>. Acesso em: 15 abril 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil. 2019. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 26 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2024. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/4a06479960c4b8510eb91f53e38c9433.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/4a06479960c4b8510eb91f53e38c9433.pdf). Acesso em: 26 mar. 2026.
- CLARO, R. M.; MAIA, E. G.; COSTA, B. V. L.; DINIZ, D. P. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6Zs3MvQ7b9vKvxCY7r9Z4gd/>. Acesso em: 23 maio 2026.
- DURAN, A. C. *et al.* Conflicting messages on food and beverage packages: front-of-package nutritional labeling, health and nutrition claims in Brazil. **Nutrients**, v. 11, n. 12, p. 2967, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/12/2967>. Acesso em: 23 maio 2026.
- FEDERAÇÃO MUNDIAL DA OBESIDADE. Atlas Mundial da Obesidade 2026, Obesidade Infantil, 2ª Edição. Londres: Federação Mundial da Obesidade, 2026. Disponível em: [https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2022\\_WEB.pdf](https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf). Acesso em: 15 abril 2026.
- GONÇALVES, L.; ESPÍNOLA, P.; AMORIM, M. Ambientes alimentares: o que são e como influenciam o consumo de alimentos. **Revista Sustentarea**, v. 6, n. 2, p. 13-17, 2022. Disponível em: <https://sustentarea.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-14.pdf>. Acesso em: 15 abril 2026.
- JORGE, T. P.; VALE, D.; SOUSA, J. M. Educação alimentar e nutricional nas infâncias para além de um tema transversal: esboço de uma teoria da prática. **Demetra**, v. 19, e77425, 2024. DOI: 10.12957/demetra.2024.77425. Acesso em: 23 abril 2026.

MARQUES, M. A. V.; BEZERRA, K. C. B.; SOUSA, G. S. Influence of industrialized food consumption in child overweight and obesity: a review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9964. Acesso em: 18 abril 2026.

MELO, J. C. B.; LUSTOZA, G. F.; IBIAPINA, D. F. N.; LANDIM, L. A. R. S. Influência da mídia no consumo de alimentos ultraprocessados e no estado nutricional de escolares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 29, 2019. DOI: 10.25248/reas.e1016.2019. Acesso em: 23 abril 2026.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: What They Are and How to Identify Them. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019. DOI: 10.1017/S1368980018003762. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30744710/>. Acesso em: 04 maio 2026.

NILSON, E. A. F. *et al.* Premature Mortality Attributable to Ultraprocessed Food Consumption in 8 Countries. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 68, n. 6, p. 1091-1099, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40293384/>. Acesso em: 18 abril 2026.

POOROLAJAL, J. *et al.* Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199860/>. Acesso em: 04 maio 2026.

ROBAYO, S. *et al.* Effect of 100% orange juice and a volume-matched sugar-sweetened drink on subjective appetite, food intake, and glycemic response in adults. **Nutrients**, v. 16, n. 2, p. 242, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38257135/>. Acesso em: 11 maio 2026.

SILVA, A. F. R. da *et al.* Impacto e consequências do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde infantil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36883>. Acesso em: 03 abr 2026.

SINGH, K. Drinking orange juice or eating orange fruit: which is better for glycemic control? **International Journal of Research in AYUSH and Allied Systems**, v. 11, n. 2, p. 107-111, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47070/ayushdhara.v11i2.1543>. Acesso em: 11 maio 2026.

Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO. 4. ed. rev. e ampl. Campinas: UNICAMP/NEPA, 2011. Disponível em: <https://www.nepa.unicamp.br/taco/tabela.php?ativo=tabela>. Acesso em: 22 mar 2026.

USDA. Agricultural Research Service. Food and nutrient data base for dietary studies. Disponível em: <http://www.ars.usda.gov/Services/docs.htm?docid=12085>. Acesso em: 22 mar 2026.

WU, N.; CHEN, Y.; YANG, J.; LI, F. Childhood obesity and academic performance: the role of working memory. **Frontiers in Psychology**, v. 8, n. 611, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28469593/>. Acesso em: 21 abril 2026.





## PRÁTICAS ALIMENTARES DE TRABALHADORES INSERIDOS EM AMBIENTES ALIMENTARES HOSPITALARES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

MURILLO CÉSAR HOLTZ DORTA; PAMELA CAROLINA LANDAETA-TORRES; MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA; NAJLA DE OLIVEIRA CARDOZO

**Introdução:** O ambiente alimentar hospitalar pode apresentar barreiras e facilitadores para práticas alimentares saudáveis entre a equipe hospitalar. **Objetivo:** Apresentar as práticas alimentares dos trabalhadores inseridos no contexto hospitalar a partir das evidências científicas globais disponíveis. **Métodos:** Revisão de escopo conduzida sob as diretrizes do *PRISMA-ScR* e o referencial do *Joanna Briggs Institute*, com protocolo publicado na *Open Science Framework*. A busca sistemática (outubro/2025) envolveu cinco bases de dados (*PubMed*, *Web of Science*, *LILACS*, *SciELO*, *CINAHL* e *Scopus*), utilizando a estratégia de busca PCC. A triagem ocorreu em duplo-cego, na plataforma *Rayyan* e a extração foi conduzida por dois revisores independentes por meio de um formulário padronizado, analisando o delineamento, ferramentas de coleta, processos de validação e características populacionais. As práticas alimentares foram analisadas descritivamente. **Resultados:** Dos 19.151 registros recuperados, analisaram-se 64 estudos procedentes de 20 países, cuja produção científica se concentrou em países de alta renda. Predominaram investigações de abordagem quantitativa e delineamento transversal (48,4%,  $n = 31$ ), inquéritos de autorrelato (38,5%,  $n = 35$ ) e entrevistas qualitativas (25,3%,  $n = 23$ ). Quanto à população dos estudos, a descrição abrangente como equipe hospitalar predominou (42,2%;  $n = 27$ ), seguido de estudos com múltiplas categorias ocupacionais (equipes clínicas e administrativas) (32,8%;  $n = 21$ ), equipe de enfermagem (15,6%;  $n = 10$ ) e na equipe médica (9,4%;  $n = 6$ ). Da síntese descritiva sobre as práticas alimentares investigadas nos estudos, identificou-se a omissão de refeições principais, o consumo rápido de lanches nos postos de trabalho e a elevada ingestão de alimentos de alta densidade energética. Destacou-se também a negligência com a própria saúde em prol do cuidado ao paciente. Essas práticas alimentares foram fortemente associadas a barreiras organizacionais, como sobrecarga de trabalho, condições inerentes ao trabalho, como o trabalho em turnos, e à ampla disponibilidade e comercialização de alimentos ultraprocessados no ambiente alimentar hospitalar. **Conclusão:** As práticas alimentares não saudáveis dos trabalhadores hospitalares configuram-se como uma imposição estrutural e organizacional do ambiente laboral, superando a escolha individual. Recomenda-se o fortalecimento de pesquisas voltadas à análise das práticas alimentares desta população considerando as múltiplas dimensões do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: **LOCAL DE TRABALHO; HOSPITAL; COMPORTAMENTO ALIMENTAR**





## O SUJEITO ALÉM DO DIAGNÓSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICO-ONCOLOGIA

MARCELA PEREIRA DOS SANTOS CARDOZO; BEATRIZ VITÓRIA SANTOS RANGEL;  
HÉLIO ALVES; CLÁUDIO SCHERER DA SILVA; EDGAR TOSCHI-DIAS

**Introdução:** O diagnóstico oncológico desorganiza a trajetória de vida, alterando abruptamente a relação do sujeito com seu corpo, vínculos e perspectiva de futuro. O tratamento prolongado e invasivo intensifica o sofrimento psíquico, demandando suporte além do cuidado biomédico. Nesse cenário, a psicologia hospitalar oncológica assume papel central no cuidado integral, oferecendo espaço de escuta às experiências subjetivas do adoecimento. **Objetivo:** Relatar experiência de estágio em psicologia hospitalar oncológica, destacando o impacto do diagnóstico na saúde mental, as redes de apoio observadas e a escuta como intervenção terapêutica. **Relato de experiência:** Estágio desenvolvido entre 2023 e 2024, no Hospital Beneficência Portuguesa de Santos, com atividades presenciais três vezes por semana. Os atendimentos ocorreram em enfermarias, ambulatório e setor de quimioterapia, majoritariamente por busca ativa. As intervenções incluíram entrevistas psicológicas, escuta ativa, acolhimento, psicoeducação e apoio familiar, em articulação com equipe multidisciplinar. Dos pacientes atendidos ao longo do estágio, os casos oncológicos foram predominantemente, com ênfase para neoplasia de mama, próstata, intestino e reto. Entre as pacientes com câncer de mama, observou-se frequentemente ausência de acompanhantes ou a presença era exclusiva de outras mulheres, sinalizando particularidades nas redes de apoio frente ao adoecimento. Em todos os casos, os pacientes demonstraram intensa necessidade de serem ouvidos, reconhecendo a escuta como espaço de expressão e ressignificação. As intervenções contribuíram para aceitação das mudanças emocionais, o fortalecimento de estratégias de enfrentamento e humanização do cuidado. **Conclusão:** A experiência evidenciou que o sofrimento psíquico no contexto oncológico permanece invisibilizado. A receptividade à escuta revela demanda latente por cuidado subjetivo, que o modelo biomédico não contempla. As redes de apoio, especialmente entre mulheres, apontam para estratégias que considerem gênero e vínculos afetivos no cuidado. A equipe multidisciplinar foi essencial para posicionar a psicologia como parte indispensável do tratamento oncológico integral.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA HOSPITALAR; ONCOLOGIA; REDES DE APOIO**



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E APRIMORAMENTO DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SÃO LUÍS/MA

IVY NASCIMENTO FURTADO VASCONCELOS; ELAINE ALVES; CAMILA ROSÁLIA ANTUNES BACCIN

### RESUMO

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) caracteriza-se como um processo de ensino-aprendizagem que integra teoria e prática no cotidiano laboral, fundamentado no princípio do "aprender-fazendo" para a transformação das práticas profissionais. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a EPS utiliza problemas reais e a experiência dos trabalhadores para construir soluções coletivas e fortalecer a qualidade assistencial. A comunicação interprofissional (CIP) é um pilar estratégico nesse contexto, pois falhas comunicacionais resultam na fragmentação do cuidado, erros assistenciais e prejuízos à segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever a construção de um projeto de intervenção para um coletivo de Educação Permanente em Saúde, voltado ao aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe multiprofissional de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em São Luís/MA. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção fundamentado na EPS, na aprendizagem significativa e no conceito de tecnologias leves, centradas nas relações e no vínculo. O cenário foi uma UBS com oito equipes da Estratégia Saúde da Família e uma equipe eMult. A estruturação envolveu diagnóstico situacional participativo entre 2025 e 2026, com a formação de um coletivo de 10 a 15 profissionais de diferentes setores. Utilizaram-se ferramentas como análise SWOT, redes explicativas do processo de trabalho e oficinas com metodologias ativas. **Resultados e Discussão:** A análise da CIP e a criação do coletivo foram pontos de partida cruciais para a transformação do processo de trabalho. A intervenção obteve apoio da gestão da UBS, consolidando-se como ferramenta de cogestão. O grupo pactuou reuniões mensais sistemáticas para solucionar ineficiências comunicacionais. Além da melhoria interna, iniciou-se a expansão da proposta para a rede municipal de APS de São Luís. **Conclusão:** A EPS é essencial para ressignificar práticas automatizadas, permitindo que a comunicação, enquanto tecnologia leve, atue como pilar estratégico para a segurança do paciente e a coesão da equipe multiprofissional. O projeto logrou êxito ao identificar falhas comunicacionais como o principal nó crítico e promover a reflexão crítica coletiva.

**Palavras-chaves:** Educação Permanente em Saúde; Equipes de Saúde; Comunicação.

### 1- INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é caracterizada como um processo de ensino e aprendizagem pautado na integração entre teoria e prática no cotidiano do trabalho, utilizando-se do princípio do "aprender-fazendo" para a transformação das práticas profissionais (Brasil,

2009). No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a EPS torna-se essencial por partir de problemas reais e valorizar a experiência dos trabalhadores na construção coletiva de soluções, servindo como instrumento de fortalecimento institucional e melhoria da qualidade assistencial (Brasil, 2009; Silva e Peduzzi, 2011).

A presente proposta, teve sua origem na execução de atividades práticas do curso de Educação Permanente: Saúde e Educação em uma Perspectiva Integradora, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Neste contexto, foram realizadas Oficinas de EPS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de São Luís do Maranhão, com a participação de porteiros, técnicos administrativos, técnicas de enfermagem, enfermeiras, médicas a gestora e a farmacêutica, sendo que, a partir da formação do coletivo de EPS e aplicação da análise do processo de trabalho e rede explicativa de problemas e nós críticos, diagnosticou-se a necessidade de ações de EPS com abordagem de solução de problemas relacionados a comunicação interprofissional (CIP).

A (EPS) se configura como um pilar estratégico para fortalecer a colaboração e comunicação interprofissional, promovendo a sustentabilidade das práticas por meio do alinhamento de conceitos e impactos do cuidado; *desenvolvendo habilidades comunicacionais, como escuta ativa e comunicação não violenta, para superar falhas e criar espaços seguros de interação*; fortalecendo a liderança, ao capacitar gestores a oferecer feedbacks construtivos e suporte social; reduzindo conflitos e aumentando a motivação da equipe e facilitando a integração de saberes, permitindo que os profissionais compreendam melhor seus papéis e os dos colegas, promovendo construção coletiva e aprendizado contínuo mesmo diante da urgência das demandas do serviço (Konna, *et al.* 2023).

O cuidado em saúde na APS torna-se mais efetivo e resolutivo quando realizado por equipes integradas e colaborativas, baseadas em competências comunicativas e práticas interprofissionais (Cavalcante *et al.*, 2025).

Destarte, a comunicação constitui um processo complexo, dinâmico e adaptável, composto por elementos estruturados que podem gerar efeitos positivos ou negativos na interação, que tem como objetivo central é promover a compreensão entre os indivíduos envolvidos (Broca e Ferreira, 2018).

Para que esse processo seja efetivo, é necessário que os participantes mantenham atenção e disposição para a troca comunicativa, considerando não apenas as mensagens verbais e escritas, mas também os sinais observáveis e as percepções que emergem durante a interação (Broca e Ferreira, 2018). Mais do que compor a estrutura da literacia em saúde, a comunicação desempenha um papel fundamental na mediação das interações humanas.

Em níveis interpessoal, grupal, social e midiático, este processo em saúde viabiliza a transmissão de informações verbais e não verbais, favorecendo a compreensão qualificada dos conteúdos e a adoção de condutas adequadas voltadas à promoção da saúde (Almeida, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) *apud* Cavalcante *et al.* (2025), caracteriza a prática colaborativa como o esforço sinérgico entre profissionais de distintas áreas do conhecimento. Essa atuação ocorre de forma integrada com pacientes, famílias e comunidades, visando à prestação de cuidados integrais e à promoção da qualidade na assistência à saúde. Nesse contexto, entende-se que a Comunicação Interprofissional (CIP) é essencial, pois promove integração, articulação e interdependência entre os membros da equipe, ampliando a participação no processo decisório e fortalecendo um ambiente de trabalho saudável e confiável.

A relevância do tema é evidenciada pelo fato de que falhas na comunicação interprofissional resultam diretamente na fragmentação do cuidado, erros assistenciais e prejuízos à segurança do paciente (Cavalcante *et al.*, 2025). Destaca-se ainda que, barreiras como a sobrecarga de trabalho, a hierarquização de saberes e a escassez de espaços formais para o diálogo comprometem a coesão das equipes (Pereira *et al.*, 2021).

Considerando que a EPS se apresenta como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos e organização dos serviços de saúde, entende-se que deva ser aplicada no âmbito da comunicação interprofissional, que desempenha papel central na mediação das interações humanas e na promoção da compreensão mútua entre as equipes multiprofissionais (Merhy, 2006; Almeida, 2019).

Dessa maneira, a fim de atender a demanda do coletivo de EPS instituído na UBS, para a solução de problemas relacionados a comunicação interprofissional para o processo do cuidado, **o objetivo** deste trabalho é: descrever a construção de projeto de intervenção para um coletivo de Educação Permanente em Saúde, voltado ao aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em São Luís/MA.

## 2- RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A implantação de um coletivo de Educação Permanente em Saúde, visando avançar na comunicação interprofissional na APS, constitui-se em um Projeto de Intervenção fundamentado nos pilares da Educação Permanente em Saúde (EPS) e na Aprendizagem Significativa. A intervenção ancora-se no conceito de tecnologias leves — centradas nas relações, no diálogo e no vínculo, para transformar processos de trabalho "em ato".

O local da intervenção consiste em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro Cidade Operária, em São Luís/MA, que atende uma população estimada de 39 mil (IBGE, 2011) habitantes e conta com oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma equipe eMult (com psicólogas, fisioterapeutas, assistente social, nutricionistas, educador físico).

Os participantes integram a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos, farmacêutica, administrativos, auxiliares de saúde bucal), agentes comunitários de saúde (ACS).

A intervenção estruturou-se a partir de um diagnóstico situacional participativo realizado em três encontros que ocorreram em setembro de 2025, outubro de 2025 e fevereiro de 2026. O projeto foi apresentado a gestora da UBS em março de 2026, quando inicia sua execução com a confirmação do coletivo de Educação Permanente em Saúde, numa variação de 10 a 15 pessoas de diferentes setores da UBS nas reuniões.

A primeira pactuação foi a da elaboração um cronograma sistematizado de reuniões voltadas à discussão e solução das dificuldades de comunicação profissional e interprofissional, seguido da reaplicação das redes analíticas e explicativas do processo de trabalho para identificação de determinantes, nós críticos e padrões de ineficiência comunicacional, bem como necessidades operacionais e alternativas de intervenção na dinâmica de comunicação da equipe da UBS.

As seguintes proposições, a serem executadas, foram apresentadas:

- Mapeamento, coletivo do fluxo de trabalho da equipe da UBS, identificando tarefas, responsabilidades e canais de comunicação existentes;
- Aplicação de ferramentas de análise de processos (diagramas de fluxo, análise SWOT\*, redes de comunicação) para identificar pontos críticos e ineficiências da comunicação interdisciplinar no processo de trabalho da equipe. (*\*SWOT ferramenta estratégica usada para identificar Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças em uma unidade (Ferreira, Araújo, Rosa e Mondelli, 2024).*
- Promoção de oficinas de qualificação para comunicação efetiva entre os profissionais da UBS, utilizando estratégias pedagógicas ativas e dialógicas como: sessões clínicas compartilhadas, estudos de caso, grupos de trabalho internáveis, estruturas de matriciamento e outras metodologias com os temas: Comunicação e colaboração interprofissional, barreiras intercomunicacionais, relações de poder e comunicação, assertividade, resolução de conflitos, otimização de protocolos, registros adequados; meios eletrônicos na comunicação e comunicação não violenta;
- Sistematização dos determinantes dos problemas de comunicação interprofissional na equipe e proposição de alternativas de intervenção (ajustes em protocolos, treinamentos ou redesign de processos);
- Validação das alternativas com o coletivo de Educação Permanente, garantindo alinhamento com a realidade operacional da UBS;
- Elaboração de um planejamento para a execução e operacionalização das ações propostas;
- Definição de indicadores-chave de desempenho KPIs\*\* relacionados à comunicação como: frequência de reuniões, número de falhas reportadas, satisfação da equipe, resolutividade dos problemas e outros. (*\*\* Os KPIs - Key Performance Indicators (Indicadores-Chave de Desempenho) para clínicas de APS (Atenção Primária à Saúde), são determinados com base nas principais áreas de desempenho de cada clínica. Juntamente com o KPIs, existem metas de desempenho a serem atingidas, que servem como guia para a mensuração da qualidade dos serviços de saúde. Os KPIs fornecem informações importantes sobre o desempenho, permitindo que os gestores de saúde compreendam se estão no caminho certo para atingir os objetivos propostos e auxiliando-os a garantir que os planos de APS estejam focados nos resultados pretendidos (Masondo,2022).*
- Criação de instrumentos de coleta de dados para cada indicador (questionários, checklists, relatórios de acompanhamento).
- Estabelecimento de metas e padrões de referência conforme a realidade da UBS;
- Implementação de sistema de monitoramento contínuo, com revisões periódicas e feedback à equipe;

- Ajuste de ações e estratégias conforme os resultados dos indicadores, promovendo melhoria contínua da comunicação profissional e interprofissional;
- Registro e sistematização dos resultados das reuniões, com decisões, propostas e encaminhamentos para monitoramento.

### **3- RESULTADO E DISCUSSÃO**

Analisar a comunicação interprofissional na UBS e a criação do coletivo, foi de extrema importância como ponto de partida para transformação do processo de trabalho.

Muitas vezes não se percebe como a comunicação interfere no dia a dia do trabalho.

Depois das micro- intervenções realizadas com o coletivo de EPS, no mês de fevereiro, esteve-se junto a gestora da UBS, explicando a proposta e a importância da sua implementação. Esta aceitou e incentivou sua execução, tendo a consciência da importância desta ferramenta como cogestão.

Muitos dos participantes das primeiras oficinas acrescentaram novas ideias e aprovaram as ações pretendidas. Foi determinado pelo grupo que as reuniões serão mensais, na 2ª quarta-feira de cada mês finalizando com um lanche coletivo.

Com os resultados, além de transformar o processo de trabalho-trabalhando e melhorar a comunicação, já se iniciou a expansão da propositura para a Rede da APS de São Luís. Esta prevê sua apresentação junto a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís.

Através dos indicadores de comunicação elaborados será possível dimensionar e demonstrar sua aplicabilidade e a relevância do coletivo de EP como ferramenta de cogestão, transformação do trabalho.

### **4- CONCLUSÃO**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser aplicada como uma estratégia essencial para a transformação das práticas laborais.

Em um cenário onde o cotidiano se torna automatizado, comprometendo a humanização e o olhar atento ao outro, a EPS surge como o convite necessário para pausar, refletir e ressignificar o processo de trabalho por meio de métodos científicos e participativos.

Através das oficinas para formação do grupo de EPS, definição dos problema e validação das propostas de ação, fomos instigados a exercitar a criatividade e o dinamismo, problematizando as questões latentes no serviço.

De forma unânime a temática da comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) foi encarada como prioritária de atenção.

Embora pareça um conceito trivial, a comunicação revelou-se complexa e multifacetada, impactando diretamente na qualidade do cuidado, na fluidez dos fluxos da Unidade Básica de Saúde (UBS) e na eficácia das trocas de experiências entre os profissionais.

Este trabalho obteve êxito na implementação de um coletivo de Educação Permanente em Saúde com a finalidade de aperfeiçoar a comunicação interprofissional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em São Luís/MA.

O trajeto da EPS, fundamentado na metodologia da problematização, permitiu identificar que falhas comunicacionais constituíam o principal nó crítico da equipe. A relevância dessa experiência reside na aplicação do princípio do "aprender-fazendo", onde o desconforto dos trabalhadores com a rotina automatizada serviu como disparador para a reflexão crítica e a busca por soluções coletivas.

Como resultado central, a proposta demonstrou que a comunicação, enquanto tecnologia leve, é um pilar estratégico para garantir a segurança do paciente e a coesão da equipe multiprofissional, fortalecendo ainda mais o cuidado e a assistência prestada a comunidade.

Através das atividades, foi criado um espaço e local de autoavaliação, como ferramenta importantíssima de cogestão, com análise do processo de trabalho e transformação, que são pilares da Educação Permanente em Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristina Vaz de. *Modelo de comunicação em saúde ACP: as competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática*. Lisboa, 2019. Disponível em: [Repositório ISPA](#). Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [Biblioteca Virtual em Saúde](#). Acesso em: 19 nov. 2025.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 3, p. 951-958, 2018.

CASTELO, R. B. et al. Estratégias para melhora da comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atenção Saúde*, v. 13, n. 3, e202443, 2024. Disponível em: [DOI do artigo](#). Acesso em: 5 fev. 2026.

CAVALCANTE, F. M. L. et al. Comunicação interprofissional na atenção primária à saúde: protocolo de revisão de escopo. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 16, n. 1, p. 121-126, 2025. Disponível em: [BVS Docs](#). Acesso em: 5 fev. 2026.

FERREIRA, Rubens Jonatha dos Santos et al. Abordagem SWOT na pesquisa em saúde: um guia para construção de estudos científicos. *Saúde e Pesquisa*, v. 17, n. 3, 2024. Disponível em: [Artigo Saúde e Pesquisa](#). Acesso em: 14 fev. 2025.

HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos et al. Princípios e características da educação permanente em saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 1, p. 1-11, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: [Biblioteca IBGE](#). Acesso em: 2 maio 2026.

KANNO, N. P. et al. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, e00213322, 2023. DOI: [DOI do artigo](#).

MASONDO, Judith N. Mdim. Experiências de gestores de enfermagem com relação ao uso de indicadores-chave de desempenho. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, v. 14, n. 1, 2022. Disponível em: [PMC NCBI](#). Acesso em: 19 fev. 2026.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

PEREIRA, André Leon Lemos et al. A comunicação interprofissional como ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021.





## **PODER LOCAL E AUTONOMIA TÉCNICO-GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO: RELAÇÕES DE PODER E INTERFERÊNCIAS POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS.**

GUSTAVO ARTHUR FERREIRA DA SILVA; ANDRESA MARIA DA SILVA SANTANA; IAGO DE SOUZA SILVA

**Introdução:** A organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no interior do Nordeste brasileiro é marcada por desafios que ultrapassam limitações estruturais, envolvendo interferências político-administrativas que incidem diretamente sobre a organização do cuidado. Nesse contexto, a autonomia técnico-gerencial do enfermeiro torna-se condicionada por dinâmicas locais de poder que interferem na tomada de decisão, definição de prioridades assistenciais e gestão de recursos. **Objetivo:** Analisar como interferências político-administrativas no contexto da APS do interior do Nordeste condicionam a autonomia técnico-gerencial do enfermeiro, influenciando a organização do cuidado, a tomada de decisão e a gestão de recursos. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura descritivo-analítica, realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, com recorte temporal de 2016 a 2025. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem gestão na APS, autonomia profissional e organização do cuidado, além de documentos oficiais do SUS. Resultados e Discussão: A literatura evidencia que a autonomia técnico-gerencial do enfermeiro é frequentemente condicionada por interferências político-administrativas, sobretudo em municípios de pequeno e médio porte, onde a proximidade entre gestão sanitária e estruturas políticas locais reduz a distância entre decisão técnica e pressão institucional. A definição de prioridades assistenciais e o funcionamento dos serviços passam a ser influenciados por dinâmicas locais de poder, deslocando critérios epidemiológicos em favor de alinhamentos às expectativas da gestão municipal. Além disso, estruturas de governança fragilizadas e baixa autonomia orçamentária tornam a execução dos recursos em saúde suscetível a interferências locais, comprometendo a continuidade do cuidado e a resolutividade da APS. Nesse cenário, a autonomia do enfermeiro deixa de ser limitada apenas por questões estruturais e passa a ser condicionada por fatores político-institucionais que reduzem a possibilidade de planejamento baseado em evidências. **Conclusão:** Quando a gestão local opera sob lógicas de subordinação institucional, a autonomia técnico-gerencial do enfermeiro deixa de ser uma questão exclusivamente profissional e passa a depender de relações políticas, com impactos diretos sobre a organização do cuidado, continuidade das ações em saúde e acesso aos serviços.

Palavras-chave: **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; AUTONOMIA PROFISSIONAL; GESTÃO EM SAÚDE**



## **MINDFULNESS E ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

ROSEMERI DA SILVA PAIXÃO; ANDERSON LUCAS OLIVEIRA GALDINO; DANIELLE NUNES SAMPAIO DA SILVA; MARIA CLARA DIAS DA ENCARNÇÃO BARBOSA; MARIA EDUARDA SZAZ LIMA; TATIANE DA SILVA AZEVEDO COSTA; ORIENTADORA RACHEL SHIMBA CARNEIRO

**Introdução:** A saúde mental de estudantes universitários tem sido amplamente investigada nas últimas décadas e constitui uma preocupação crescente na literatura científica. Estudos indicam que estudantes do ensino superior apresentam níveis elevados de ansiedade, estresse e sintomas depressivos quando comparados à população geral. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar a atenção plena e a ansiedade de estudantes universitários no início e no final do curso. **Metodologia:** Foram aplicados o Inventário de Atenção Plena de Freiburg (FMI-Br) e o Inventário de Ansiedade Estado-Traço (IDATE-E) em 270 estudantes universitários. Os participantes foram divididos em dois grupos pelo período que estavam na graduação: Grupo 1 incluiu os estudantes do primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto períodos ( $n=168$ ); Grupo 2 compreendeu estudantes do sexto em diante ( $n=102$ ) e foi criado um banco de dados no programa SPSS 22 (IBM Corporation, EUA), com as informações obtidas no Freiburg Mindfulness Inventory e no Inventário de Ansiedade. **Resultados:** A partir da análise dos dados obtidos no FMI-Br, foram encontradas diferenças significativas entre o grupo 1 ( $36,11 \pm 7,77$ ) e grupo 2 ( $36,77 \pm 7,10$ ,  $p=0,019$ ). No fator aceitação, foi encontrado diferença significativa entre os grupos ( $p=0,005$ ). Em relação a ansiedade, foi encontrada diferença significativa entre o grupo 1 ( $46,061 \pm 5,87$ ) e grupo 2 ( $44,90 \pm 5,09$ ,  $p=0,43$ ). Além disso, foi observada uma correlação inversa significativa entre ansiedade e atenção plena, segundo o coeficiente de Spearman ( $r_s = -0,12$ ,  $p = 0,041$ ), sugerindo que estudantes com maior tendência à aceitação das experiências internas tendem a apresentar menores níveis de ansiedade. Tal constatação pode enfatizar o desenvolvimento de habilidades de aceitação e consciência do momento presente como componentes importantes para a promoção da saúde mental. **Conclusão:** Espera-se que estas descobertas possam fomentar futuras pesquisas e ações na área educacional como programas de desenvolvimento de atenção plena direcionados a estudantes universitários que podem representar recursos preventivos relevantes para o manejo de sintomas ansiosos. Entretanto, os resultados desse estudo devem ser interpretados com cautela por se tratar de um delineamento transversal, não é possível estabelecer relações causais entre mindfulness e ansiedade.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; MINDFULNESS; ANSIEDADE**



## **ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONFLITOS E DILEMAS DE DIMENSÕES BIOÉTICAS**

BRUNA DE OLIVEIRA DE JESUS; FABIÓLA CARVALHO DE ALMEIDA LIMA  
BARONI

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde, demandando práticas cotidianas baseadas em reflexões bioéticas. No cenário da assistência ao adolescente, os profissionais enfrentam desafios complexos que ultrapassam a dimensão clínica, exigindo respostas fundamentadas na vertente da Bioética Cotidiana. O objetivo deste estudo foi investigar os conflitos e dilemas de dimensões bioéticas presentes na assistência ao adolescente no contexto da APS. Metodologicamente, realizou-se uma metassíntese qualitativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A coleta ocorreu em maio de 2026, utilizando descritores combinados via operadores booleanos. Foram incluídos artigos qualitativos primários, completos e gratuitos, publicados em português entre 2016 e 2026, resultando em uma amostra final de três artigos (A1, A2 e A3). Os resultados revelam que os dilemas éticos são transversais no cotidiano do serviço. O estudo A1 destacou a tensão moral e o medo de represálias vivenciados por profissionais diante da obrigação legal de notificar a violência infantojuvenil em territórios vulneráveis. O artigo A2 apontou falhas nas orientações de saúde que comprometem o suporte e o desenvolvimento da autonomia de mães adolescentes na amamentação. Já o estudo A3 descortinou práticas educativas verticalizadas e autoritárias executadas por enfermeiros, que anulam a subjetividade dos jovens. Conclui-se que a escassa produção literária expõe o silenciamento dessas demandas. A assistência ao adolescente na APS exige a superação de modelos tradicionais e paternalistas por meio da valorização da escuta, do vínculo e do direito à palavra, transformando as unidades em espaços de negociação ética permanente.

**Palavras-chave:** saúde da família; vulnerabilidade; ética.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) ordena a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordena o cuidado, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal ferramenta para impactar a saúde das coletividades com equipes multidisciplinares. Esta prática demanda não apenas saberes técnicos pautados na acessibilidade, longitudinalidade, acolhimento, vínculo, mas o entendimento da complexidade das forças e fenômenos que envolvem o processo saúde/doença e todas as questões que envolvem o campo da Saúde Coletiva, exigindo reflexões bioéticas no cotidiano profissional.

Nesse difícil cenário de atuação profissional, a bioética desponta como recurso a ser empregado, funcionando como conexão entre o conhecimento científico-tecnológico e o biopsicossocial, especialmente a Bioética Cotidiana, inclinada a discutir os problemas morais frequentes, iniquidades de acesso e exclusão social que afetam a dignidade das populações.

Dentre o público atendido na APS, estão os adolescentes de 12 a 18 anos, sujeitos de direitos prioritários e com garantias de proteção integral, em condição peculiar de desenvolvimento, os quais os profissionais devem viabilizar acolhimento, escuta, promoção de participação, autonomia e emancipação com garantia de sigilo e privacidade, foco da presente pesquisa. A motivação deste trabalho decorre da vivência de uma das autoras, como psicóloga residente da APS (2021–2023) que revelou que o cuidado ao adolescente frequentemente negligenciava dimensões psíquicas e sociais, impulsionando a investigação dos conflitos e dilemas bioéticos nessa assistência. Assim, o presente estudo tem como objetivo mapear conflitos e dilemas de dimensões bioéticas vivenciados na assistência ao adolescente na APS.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma metassíntese, modalidade de revisão sistemática qualitativa que consiste na integração interpretativa de resultados de estudos qualitativos primários para alcançar uma compreensão teórica aprofundada (Faria; Camargo, 2022; Matheus, 2009). O estudo buscou responder à questão norteadora: “Quais são os conflitos e dilemas de dimensões bioéticas presentes na assistência ao adolescente na Atenção Primária à Saúde?”. Para estruturar a pergunta e delimitar os descritores, utilizou-se a estratégia PVO, definindo como População (P) os adolescentes assistidos na Atenção Primária à Saúde (APS), como Variável de interesse (V) a assistência à saúde na APS e como Desfecho esperado (O) o mapeamento de conflitos e dilemas bioéticos. O levantamento bibliográfico foi realizado em maio de 2026 por meio de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e Coleciona SUS.

A busca utilizou descritores do DeCS organizados em três blocos cruzados pelo operador booleano *AND*, com o operador *OR* entre os termos internos: o primeiro composto por “Adolescente” OR “Adolescent”; o segundo por “Bioética” OR “Bioethics” OR “Ética” OR “Ethics”; e o terceiro por “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Primary Health Care” OR “Estratégia Saúde da Família”. A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios de elegibilidade pré definidos: artigos primários qualitativos, completos, disponíveis gratuitamente via acesso online, no idioma português e publicados entre os anos de 2016 e 2026, que abordassem diretamente a temática investigada. Excluíram-se dos estudos aqueles que não atendiam à elegibilidade, literatura cinzenta, revisões de literatura ou teóricas e outras produções que não atendessem aos objetivos.

O processo de seleção ocorreu em duas etapas consecutivas: a triagem inicial, por meio da leitura de títulos e resumos, e a leitura integral dos artigos pré-selecionados. Para a extração e organização dos dados, utilizou-se um instrumento específico elaborado pelas próprias autoras, contemplando o código do artigo, título do periódico, título do artigo, base de dados, ano de publicação, local de realização da pesquisa, vinculação e categoria profissional dos autores, tipo de estudo, objetivo, referencial teórico, resultados e conclusões. Por fim, no método de análise dos dados, as informações extraídas foram sintetizadas e agrupadas em quadros sinópticos para complementar as diferentes abordagens metodológicas dos estudos primários (Squarcino; Rocha; Santos, 2020), sendo os resultados interpretados e discutidos criticamente à luz da literatura científica da área e do referencial teórico da Bioética Cotidiana.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 43 artigos. Após a exclusão automatizada e manual de duplicatas (9) e a triagem por relevância temática (30) ou metodológica (1), a amostra final

foi composta por 3 artigos, publicados entre 2016 e 2022 nas bases LILACS (2) e BDEF (1).

Quadro 1: Caracterização dos estudos quanto às bases de dados e periódicos, locais e anos de publicação, autoria e suas respectivas categorias e vinculações profissionais.

| Código | Título do Periódico                 | Título do Artigo                                                              | Autores                 | Ano / Local             | Vinculação / Categoria Profissional                                       |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| A1     | Trabalho, Educação e Saúde (Online) | Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da APS   | Muniz, Dantas e Santana | 2022 Rio de Janeiro, RJ | Fiocruz, UFPE<br>Categoria profissional não citada                        |
| A2     | Revista de Enfermagem da UFMS       | Vivência da amamentação por mães adolescentes                                 | Sehnem et al.           | 2017 Santa Maria, RS    | Unipampa, Santa Casa de Uruguaiana<br>Enfermeiras                         |
| A3     | Revista Enfermagem UERJ (online)    | Construções ideológicas em práticas educativas de enfermagem com adolescentes | Coelho et al.           | 2016 Rio de Janeiro, RJ | Fac. Metropolitana de Fortaleza, UECE, UERJ<br>Enfermeiros e psicanalista |

Fonte: Autoras

As temáticas do estudo foram diferentes entre todos eles, sendo uma sobre violência, uma sobre amamentação e outra sobre práticas educativas, o que demonstra transversalidade dos dilemas bioéticos em diferentes áreas de cuidado ao adolescente. Ainda que o interesse por estudos envolvendo a APS tenha tido uma crescente desde 2010 (Soares Júnior et al., 2026), os poucos estudos encontrados sobre a temática denotam uma lacuna considerável de produção científica em temáticas que abordem a intersecção entre bioética e assistência ao adolescente. Essa lacuna também reflete um achado bioético, pois reflete um possível silenciamento das demandas éticas do adolescente na literatura científica, retratando o que ocorre na prática, em que o cuidado biopsicossocial fica em detrimento ao foco de uma assistência que apresenta entraves burocráticos, conforme o estudo (A1) exemplifica, como o medo da notificação de violência.

No que diz respeito aos locais de publicações, tem-se que a maioria (A1 e A3) foi em periódicos do Rio de Janeiro e o outro no Rio Grande do Sul. Quanto à vinculação dos autores, observa-se que em todos os artigos (A1, A2 e A3) há a vinculação com Universidades públicas (2 Federais e 1 Estadual), além da Fundação Oswaldo Cruz (A1) que também é pública e vínculos locais privados (A2 e A3). É sabido que no Brasil, o setor público exerce papel central na difusão de conhecimento científico e na orientação das práticas em políticas públicas de saúde no Brasil, sobretudo as universidades. Soares Júnior et al. (2026) apontam que o crescimento de 196% na produção científica brasileira entre 2004 e 2015 foi impulsionado diretamente pelo financiamento de agências públicas, como o CNPq e a CAPES, além do fortalecimento da pós-graduação stricto sensu no país, o que corrobora com os nossos achados, haja visto que todos têm origem em autores envolvidos com pós-graduações do setor público. Ademais, no contexto da Bioética Cotidiana, isso reflete o compromisso dessas instituições em discutir sobre os problemas morais frequentes e iniquidades no acesso que afetam a dignidade das coletividades no território.

Os dados também mostram que a maior parte das instituições que deram origem às publicações estão localizadas no nordeste (A1 e A3) e a outra no Rio Grande do Sul. Embora os achados se concentrem nos eixos editoriais do Sudeste e Sul, as instituições de origem dos autores (A1 e A3) estão localizadas no Nordeste, demonstrando a descentralização da

pesquisa, compreendendo diferentes contextos de vulnerabilidades sociais e modos de produção do cuidado em saúde.

Os autores possuem vinculação predominante com universidades públicas e instituições de pesquisa brasileiras, o que reflete o protagonismo do setor público no financiamento, fortalecimento da pós-graduação *stricto sensu* e fomento da difusão de conhecimento científico voltado às políticas de saúde.

Em relação à caracterização da amostra quanto aos tipos de estudos, objetivos, referenciais teóricos e metodológicos utilizados, resultados e conclusões dos estudos verificou-se que o Artigo - A1 é uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com 14 profissionais da APS. Utilizou entrevistas online semiestruturadas e Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados indicam que a notificação compulsória da violência é vista como dever moral e legal. Contudo, emergem entraves cruciais na APS relativas à sua notificação e outras condutas, como o medo marcante de represálias e violências por parte dos agressores nos territórios vulneráveis, a falta de capacitação técnica, a insegurança quanto ao sigilo e a ausência de fluxos definidos. Conclui que conduzir a violência infantojuvenil é um desafio biopsicossocial que carece de respaldo institucional e segurança para as equipes. O artigo A2 é uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa realizada com 9 mães adolescentes com base no critério de saturação. Utilizou entrevistas semiestruturadas e análise temática ancorada em Minayo. Revelou ambivalências na amamentação: uma experiência única produtora de amor e realização, mas cercada de cansaço, dores e traumas. O estudo conclui que a fase de vida da mãe não limita o aleitamento, mas a deficiência dos serviços de saúde e orientações inapropriadas da APS geram barreiras, impedindo o desenvolvimento da autonomia das adolescentes. O Artigo - A3 é um estudo qualitativo com 15 enfermeiros da ESF orientado pelo Método Criativo e Sensível (MCS) e fundamentado na Análise do Discurso de Orlandi e na Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire. Evidenciou que as práticas educativas em saúde desenvolvidas com os adolescentes são verticalizadas, prescritivas e autoritárias. O enfermeiro oscila entre o papel de opressor (ao impor temas confortáveis) e oprimido (ao reproduzir cobranças campanhistas da gestão). Conclui que a prática tradicional destitui o adolescente de sua realidade social e subjetividade.

Todos os artigos (A1, A2 e A3) são de base qualitativa. Soares Júnior et al. (2026) afirmam que o uso de métodos qualitativos exprime o empenho dos pesquisadores em aprofundar a compreensão de fenômenos complexos, como os de saúde pública e sua interseção com diferentes áreas, caso do presente trabalho. Assim, a escolha da metassíntese responde diretamente a essa demanda, pois sua finalidade visa alcançar um nível de compreensão teórica que transpõe a descrição de dados isolados, podendo refletir na aplicabilidade desses resultados na prática assistencial e formulação de políticas públicas.

Outrossim, o emprego conjunto da análise de conteúdo e da análise de discurso em investigações qualitativas corrobora o aprofundamento interpretativo no campo da saúde. A análise de conteúdo permite partir de uma leitura em primeiro plano para atingir um nível mais profundo, articulando a superfície descritiva dos textos com as estruturas semânticas e sociológicas que determinam suas características latentes (Minayo, 2014). Paralelamente, a análise de discurso expande esse horizonte ao promover uma reflexão crítica sobre as condições de produção e apreensão da significação, desvelando o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de reprodução social do sentido nos enunciados (Minayo, 2014). Desse modo, reforça-se a importância dessas matrizes analíticas neste trabalho como ferramentas capazes de traduzir a voz do território e subsidiar a reflexão Bioética Cotidiana.

Embora os estudos selecionados não abordem especificamente a bioética em suas proposições e achados, tem-se de forma clara que há questões desta natureza quando lidos e analisados sob a ótica da Bioética Cotidiana. Esta corrobora nas reflexões sobre os

atravessamentos e tessitura dos modos de produção do cuidado em saúde na APS, em que compreender o ponto de vista dos trabalhadores no contexto onde o cuidado acontece se torna essencial. Outro ponto crucial é compreender as funções e valores e como as políticas públicas são mobilizadas no território, avaliando a eficácia na prestação dos serviços, para que seja efetivado um sistema que atenda as necessidades reais identificadas no território (Menezes et al., 2024).

O artigo (A1) discute sobre a tensão entre a necessidade e responsabilidade ética em notificar violências contra o público infantojuvenil, mas concomitante explicita o medo de represálias no território. Ao abordar os entraves diante da notificação de violência e inserção no território cotidianamente, evocando desproteção ante tal notificação e possíveis represálias, há a confirmação de que este é um dilema bioético cotidiano. Isso evoca a necessidade de compreensão da forma como o processo burocrático acontece nesse contexto, atravessado pela análise biopsicossocial da situação vivenciada cotidianamente pelos profissionais de saúde da APS. Assim, fica evidente que os problemas desvelados pelo estudo apontam para uma visão e compreensão situacional que vai além das normas técnicas. O que quer dizer que, para haver uma atuação ética e moral por parte destes profissionais, no que diz respeito à notificação de violência, estes devem se manter seguros e respaldados institucionalmente.

O artigo (A2) traz pontos para reflexão sobre a autonomia e as vulnerabilidades que atravessam a amamentação na adolescência. Neste artigo, a amamentação é vista como um vínculo positivo entre mãe adolescente e bebê, porém é perpassado por falhas nas orientações em saúde na APS. Em ambos os artigos (A1 e A2) a explicitação dos contextos de vulnerabilidades sociais que o público adolescente está inserido afeta o modo de produção em saúde. Seja pela necessidade de compreender e identificar esses cenários, seja sobre o papel que o profissional terá diante disso. Portanto, compreender o fenômeno da fase da adolescência para exercer um cuidado em saúde equânime, também se torna necessário, visto que a adolescência é um processo permeado de mudanças cognitivas, sociais, emocionais e físicas, ou seja, há experimentação de novas vivências e comportamentos, ascensão do sentimento de auto afirmação, curiosidades e reconhecimento (Reis et al., 2018).

O artigo (A3) discute sobre a educação em saúde verticalizada, em que o enfermeiro se vê num papel dubio de opressor do adolescente e de oprimido pelas metas da gestão. As reflexões sobre o papel dos enfermeiros na educação em saúde sobre o diálogo atravessado pela verticalidade, tanto dos profissionais para com os usuários adolescentes, como dos gestores para com estes profissionais, trazem crescentes para pensarmos conflitos bioéticos que atravessam esse cenário, como uma ideologia tradicional que não considera as subjetividades e autonomia do adolescente. Deste modo, compreende-se como necessário repensar esse modo de produção de cuidado em saúde, haja vista que o contexto de assistência ao adolescente, exige uma reflexão acerca da construção de vínculo com este público, demandando cuidado e atenção dinâmica e menos mecanizada por parte dos profissionais de saúde da APS (Silva; Engstrom, 2020).

Como o cuidado é produzido, aduz refletir como os contextos de fatos, normas e valores, estão orientando as práticas dos profissionais diante das demandas e necessidades dos usuários, gerando ou não, questionamentos sobre suas respectivas ações. O conhecimento por parte dos profissionais requer o reconhecimento das especificidades e singularidades dos indicadores de saúde, modos de viver de cada sujeito, corresponsabilização sobre a produção do cuidado, do vínculo e da confiança entre usuários e serviços de saúde nos serviços ofertados (Menezes et al., 2024). Requer portanto, compreender que cada usuário e cada encontro será singular, demandando análise de recursos, solicitações e restrições e as possibilidades do contexto.

Os artigos (A2 e A3) discutem o papel do enfermeiro, enquanto apenas um (A1) aborda a equipe multiprofissional, sugerindo que a enfermagem, pela cuidado de linha de

frente na assistência na ESF, gerencia o acolhimento e práticas educativas majoritariamente, e são prioritários para compor as eSF. Neste sentido, esta categoria profissional pode ser considerada aquela que está na posição de ligação e mediação direta nos enfrentamentos bioéticos da APS no cuidado ao adolescentes, sendo os principais trabalhadores a identificar os conflitos e dilemas presentes.

As reflexões dos artigos (A1, A2 e A3) propiciaram tecer análise sobre o papel dos profissionais de saúde ante a assistência ao adolescente, como a identificação de vulnerabilidades, suas respectivas comunicações com este público, sobre o respeito às individualidades e autonomia dos adolescentes, bem como, sobre os princípios que regem APS e seu fazer cotidiano na assistência. Todos corroboram para as considerações a respeito da bioética cotidiana, concomitantes sobre os conflitos e dilemas.

Por fim, verificou-se que a assistência ao adolescente na APS exige a superação de modelos tradicionais e paternalistas, que compreendam e identifiquem que os dilemas e conflitos bioéticos são transversais às diferentes categorias profissionais. Ademais, um cuidado que garante o direito à palavra e a escuta, podem transformar a APS em um espaço de negociação ética em que a autonomia progressiva do adolescente seja respeitada, mitigando as iniquidades sociais identificadas nos resultados dos artigos.

#### 4 CONCLUSÃO

Embora o presente trabalho possua limitações em decorrência da pouca produção científica específica sobre o tema da bioética na assistência ao adolescente na APS, os achados confirmam que os conflitos e dilemas bioéticos estão presentes cotidianamente neste nível de atenção à saúde, nos mais diversos temas e formas de assistência, conforme demonstrado pelos estudos analisados.

Os conflitos e dilemas presentes na assistência da APS, podem ser tensionados nos modos de produção do cuidado, decorrentes de práticas verticalizadas ou permeadas de questionamentos, e são transversais às diferentes categorias profissionais que compõem a APS. Neste trabalho os conflitos e dilemas foram explicitados em sua maioria por enfermeiros, possivelmente por serem profissionais que obrigatoriamente constituem as equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família. Mas, a problemática apresentada nos artigos, constituída de naturezas diversas leva à inferência de que tais conflitos e dilemas e outros não explicitados na amostra, são vastos e tangenciam toda a prática dos diversos profissionais da APS.

Conclui-se que uma assistência que valorize o respeito à singularidade, às diferentes produções de cuidados que estimulem o diálogo, a escuta, a autonomia, os diferentes contextos e a compreensão do processo de saúde, tornam-se prioritárias para melhores modos de produção de cuidados aos usuários adolescentes.

#### REFERÊNCIAS

COELHO, M. S. et al. Construções ideológicas em práticas educativas de enfermagem com adolescentes. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e9947, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.9947>.

FARIA, P. M. F.; CAMARGO, D. Metassíntese: revisão sistemática qualitativa na área da educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 27, e270122, 2022.

MATHEUS, M. C. C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 543-545, 2009.



MENEZES, E. L. C. de; EICH, M.; VERDI, M.; SCHERER, M. D. A. Bioética cotidiana e ergologia: olhares para as políticas públicas, os modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde no Brasil. In: VERDI, M.; FINKLER, M.; HELLMANN, F.; GARCIA JR., C. A. S. (org.). **Bioética cotidiana e saúde coletiva: aproximações e diálogos**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2024, p. 93-111.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MUNIZ, B. A. A.; DANTAS, A. L. M.; SANTANA, M. M. de. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00620196, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>. Acesso em: 24 maio 2026.

REIS, D. C. dos et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, 2013.

SEHNEM, G. D. et al. Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 237-251, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769223707>.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190543, 2020.

SOARES JÚNIOR, J. G.; VASQUES, A. L. I. F.; FONSECA, C.N.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Produção científica em Saúde Coletiva publicada em periódicos brasileiros de maior destaque (2001 - 2024). **Cien Saude Colet (Online)**. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/producao-cientifica-em-saude-coletiva-publicada-em-periodicos-brasileiros-de-maior-destaque-2001-2024/19934>

SQUARCINO, C. F.; ROCHA, S. V.; SANTOS, H. E. Metassíntese e metanálise: limites e possibilidades de encontro na educação física. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 179-185, 2020.



## REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EM USUÁRIOS DO SUS

IZABEL CRISTINA SILVA VARELA

**Introdução:** A tuberculose segue sendo um significativo problema na saúde pública brasileira, de acordo com o Ministério da Saúde cerca de 84 mil novos casos são registrados ao ano, especialmente em contextos marcados pelos determinantes sociais da saúde associados a TB, que incluem comorbidades, vulnerabilidades sociais, discriminação e estigma. Além dos sintomas físicos, o diagnóstico da doença também trás importantes impactos emocionais, gerando dessa forma sofrimento psíquico na vida do indivíduo acometido. **Objetivo:** Debater sobre as repercussões psicológicas vivenciadas por usuários do SUS, após o diagnóstico de tuberculose, ressaltando a importância do cuidado de forma humanizada. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência pessoal da autora enquanto usuária do SUS durante o tratamento da tuberculose, articulado com reflexões fundamentadas na literatura científica brasileira sobre saúde mental, saúde coletiva e humanização do cuidado. Nota-se que durante o processo de adoecimento por TB sentimentos como medo, ansiedade, insegurança e angústia podem ser experienciados no decorrer do tratamento, visto que possui longa duração, o que por consequência gera alterações na vida social do indivíduo, que precisa lidar com o isolamento social e o estigma historicamente relacionado à tuberculose. Destaca-se, portanto, a importância da atuação do psicólogo nas equipes multiprofissionais, em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF), a fim de acolher, prestar suporte emocional e atendimento humanizado aos usuários acometidos. **Conclusão:** Por fim, conclui-se que é de suma importância o acompanhamento psicológico desde o diagnóstico, até a finalização do tratamento para tuberculose. Contribuindo assim para a minimização dos impactos emocionais, visto que o processo de adoecimento por tuberculose é muito desafiador.

Palavras-chave: **TUBERCULOSE; SAÚDE MENTAL; PSICOLOGIA DA SAÚDE; ADOECIMENTO; ESTIGMA**



## SAÚDE EMOCIONAL DE ADOLESCENTES MASCULINO FRENTE AS MASCULINIDADES

ELIAS MARCELINO DA ROCHA; ELLEN GABRIELLA GOMES FERREIRA; GUSTAVO ALMEIDA MACIEL; CASSIO SOARES RIBEIRO; GIOVANNA FERNANDES DA PAIXAO; ALISSÉIA GUIMARAES LEMES; HÉLIO GALDINO JÚNIOR

**Introdução:** O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), compreende o período de 12 a 18 anos, como adolescência, sendo permeado com mudanças hormonais e neurológicas que podem contribuir para a vulnerabilidade ao sofrimento biopsicossocial. As intensas transformações que pode resultar em instabilidade emocional, o que torna esse estágio crucial para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e isolamento social. Os meninos enfrentam dificuldade para identificar e expressar suas emoções, que estão enraizada nas crenças sobre a soberania da masculinidade hegemônica e tóxica, que homem não chora, não pede ajuda e não busca atendimento para os sofrimentos psicológicos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma roda de conversa desenvolvida com adolescentes masculinos. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de cinco de estudantes de Enfermagem e um docente, da disciplina Saúde do Homem, na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia em 2025. Participaram do debate com 13 adolescentes de 15 a 18 anos de diferentes perfis sociais, em uma escola estadual, onde foi proposto a seguinte reflexão: “A masculinidade nasce pronta ou é construída ao longo da vida”? Emergiram algumas considerações: “A masculinidade tóxica não é biológica, mas sim construída socialmente”, “homem de verdade, é agressivo e bruto”, “homem é dominante e não pode chorar, não pode mostrar fraqueza” “não pode demonstrar afeto e carinho, pois isso é coisa de mulher”, homem tem que trabalhar e ser provedor”. **Conclusão:** Durante a fala dos participantes foi notório que a maioria considera que este modelo de masculinidade já não se sustenta mais e que os homens precisam sair dessas caixas que aprisionam. O patriarcado silencia e destrói a sensibilidade dos homens desde a infância. Evidenciou-se que debate trouxe reflexões sobre a crise da identidade masculina no cenário contemporâneo e propõe uma desconstrução da violência de gênero, bem como caminhos para o autocuidado masculino e construção de uma masculinidade saudável.

Palavras-chave: **MASCULINIDADE; ADOLESCENCIA; SAÚDE**



## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE OS DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS

GENEÉVEN SANTOS BORRALHO; EMILE DANIELLY AMORIM PEREIRA

### RESUMO

A Sífilis Congênita (SC) configura-se como um dos principais desafios para a saúde pública global, sendo uma condição inteiramente evitável por meio de assistência pré-natal qualificada. Apesar da existência de diagnóstico laboratorial acessível e de tratamento de baixo custo com penicilina benzatina, o ressurgimento da infecção tem sido observado em escala internacional, com impacto direto sobre os desfechos materno-infantis. O presente estudo objetiva realizar uma revisão da literatura sobre os desafios epidemiológicos e assistenciais da assistência pré-natal na prevenção da SC, integrando os dados mais recentes do cenário nacional. Trata-se de revisão bibliográfica de natureza descritiva e abordagem qualitativa, conduzida nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO, complementada pela análise do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 do Ministério da Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, selecionados a partir dos descritores “sífilis congênita”, “assistência pré-natal”, “prevenção” e “triagem materna”. Os resultados indicam um ressurgimento expressivo da SC, impulsionado por falhas na cobertura e qualidade do pré-natal, diagnóstico tardio e tratamento inadequado da gestante e de seus parceiros. Dados nacionais de 2024 e 2025 revelam que a taxa de detecção em gestantes alcançou 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos, e que o país acumulou 369.468 casos de SC em menores de um ano entre 1999 e junho de 2025, evidenciando gargalos críticos na rede de atenção básica. Fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, baixa renda e instabilidade habitacional intensificam a vulnerabilidade das gestantes. Conclui-se que a melhoria do acesso equitativo aos serviços de saúde, a implementação rigorosa de protocolos de triagem e a abordagem efetiva do parceiro sexual são fundamentais para reduzir a transmissão vertical do *Treponema pallidum* e reverter o atual cenário epidemiológico.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil; Transmissão Vertical.

### 1 INTRODUÇÃO

A sífilis, infecção sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, permanece como uma das Infecções Sexualmente Transmitidas (IST) mais prevalentes e com graves repercussões na saúde materno-infantil. A transmissão vertical, que ocorre predominantemente por via transplacentária, pode resultar em sífilis congênita (SC), uma condição associada a desfechos perinatais adversos graves, incluindo aborto espontâneo, natimortalidade, parto prematuro e malformações congênitas (Stafford; Workowski; Bachmann, 2024).

Apesar do conhecimento estabelecido sobre sua patogênese e do baixo custo do tratamento, observa-se um ressurgimento global da infecção. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu metas para a eliminação da SC, visando uma incidência inferior a 50 casos

por 100.000 nascidos vivos. Contudo, dados internacionais indicam taxas globais estimadas em 473 casos por 100.000 nascidos vivos (Salomè *et al.*, 2024). No Brasil, o cenário é igualmente crítico; de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, a taxa de detecção em gestantes alcançou 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024, refletindo um aumento expressivo que desafia as políticas de vigilância (Brasil, 2025).

O contexto epidemiológico atual reflete disparidades socioeconômicas profundas. A incidência de sífilis durante a gestação e, consequentemente, da SC, é desproporcionalmente maior em populações com acesso limitado aos serviços de saúde, evidenciando que a infecção é um marcador de vulnerabilidade social (Pascoal *et al.*, 2023). O aumento exponencial de casos nos últimos anos, conforme reportado pelos dados oficiais brasileiros, levanta questionamentos sobre a eficácia das políticas de vigilância e a qualidade da assistência pré-natal oferecida.

Diante desse cenário, esta revisão de literatura justifica-se pela necessidade de compreender os gargalos assistenciais que impedem o controle efetivo da transmissão vertical. O foco recai sobre a assistência pré-natal como o pilar central da prevenção, analisando como as falhas no diagnóstico precoce e no manejo terapêutico contribuem para a persistência da SC como um problema crítico de saúde pública nacional e internacional.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho constitui-se como uma revisão de literatura de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A pesquisa foi conduzida mediante o acesso e análise de artigos científicos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais e dados epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com foco no Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025. O processo de seleção dos artigos envolveu a aplicação de descritores controlados e a filtragem por relevância temática e adequação aos critérios de inclusão, abrangendo o período de 2023 a 2025. O recorte temporal recente justifica-se pela necessidade de analisar dados epidemiológicos atualizados e as diretrizes mais recentes sobre o manejo da sífilis na gestação.

Para a seleção do material, utilizaram-se os seguintes descritores: “sífilis congênita”, “assistência pré-natal”, “prevenção” e “triagem materna”. Os critérios de inclusão compreenderam artigos de revisão sistemática, ensaios clínicos e o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 do Ministério da Saúde do Brasil. Foram selecionados três artigos centrais (Pascoal *et al.*, 2023; Salomè *et al.*, 2024; Stafford; Workowski; Bachmann, 2024) e o referido boletim para fundamentar a discussão.

A análise dos dados seguiu um processo de leitura exploratória e analítica. Inicialmente, realizou-se a extração de informações sobre a incidência global e nacional da SC. Em seguida, identificaram-se os principais fatores de risco maternos e assistenciais apontados pelos autores e pelos indicadores epidemiológicos brasileiros. Por fim, os dados foram sintetizados para compor a discussão sobre os desafios na prevenção da transmissão vertical, focando na qualidade do pré-natal e nas barreiras ao tratamento eficaz.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados epidemiológicos recentes demonstram um aumento alarmante na incidência de sífilis congênita. Nos Estados Unidos, houve um crescimento de 754,8% nos casos entre 2012 e 2021, o que Stafford, Workowski e Bachmann (2024) descrevem como um aumento dramático e contínuo. No Brasil, o Boletim Epidemiológico de 2025 revela que, entre 1999 e junho de 2025, o país acumulou 369.468 casos de SC em menores de um ano (Brasil, 2025). É preocupante notar que, conforme Salomè *et al.* (2024), apenas uma pequena fração dos

desfechos adversos ocorre em mulheres que foram devidamente triadas e tratadas, o que sublinha o caráter evitável da condição.

A literatura e os dados nacionais convergem ao apontar que a qualidade da assistência pré-natal é o determinante mais crítico para a prevenção da SC. Pascoal *et al.* (2023) identificaram que o pré-natal inadequado, caracterizado pelo início tardio das consultas ou pelo número insuficiente de atendimentos, é um dos principais fatores de risco. No cenário brasileiro, observa-se que, embora o diagnóstico muitas vezes ocorra durante o pré-natal, o tratamento é frequentemente inadequado ou realizado tardiamente para evitar a transmissão ao feto (Brasil, 2025).

Outro desafio assistencial relevante refere-se ao manejo terapêutico e ao tratamento do parceiro. O tratamento adequado exige a administração de penicilina benzatina conforme o estágio da infecção. Falhas no tratamento materno e a reinfeção por parceiros não tratados continuam sendo gargalos persistentes (Stafford; Workowski; Bachmann, 2024). O Boletim de 2025 reforça que a dificuldade na adesão ao esquema terapêutico completo e a falha na abordagem do parceiro são obstáculos centrais na rede de atenção básica brasileira (Brasil, 2025).

Os fatores socioeconômicos também exercem influência direta nos desfechos. Baixa escolaridade, baixa renda e instabilidade habitacional estão associados a um risco elevado de SC, pois dificultam o acesso e a continuidade do acompanhamento pré-natal (Pascoal *et al.*, 2023). Assim, a prevenção da SC transcende o âmbito clínico, exigindo políticas públicas intersetoriais que abordem as desigualdades sociais e promovam o acesso equitativo à saúde, conforme evidenciado pela estabilidade da sífilis adquirida em patamares elevados no Brasil (Brasil, 2025).

## 4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece como uma epidemia silenciosa que expõe as fragilidades dos sistemas de saúde. Esta revisão evidenciou que, embora a patologia seja plenamente evitável, a persistência de altas taxas de incidência, confirmadas pelos dados brasileiros de 2025, está intrinsecamente ligada a falhas na assistência pré-natal e a determinantes sociais de saúde.

Os desafios epidemiológicos são agravados por um ressurgimento global e nacional da infecção, enquanto os desafios assistenciais concentram-se no diagnóstico tardio e na execução inadequada dos protocolos terapêuticos. A triagem universal precoce e o fortalecimento da atenção primária para garantir o tratamento oportuno da gestante e do parceiro são as estratégias mais eficazes para romper a cadeia de transmissão vertical.

Em suma, a eliminação da SC exige um compromisso renovado com a qualidade do pré-natal. É necessário investir na capacitação profissional e na garantia de insumos, além de ações que reduzam as barreiras de acesso para as populações mais vulneráveis. Somente através de uma assistência integral e oportuna será possível reverter o cenário atual e garantir o direito fundamental de cada criança nascer livre da sífilis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 8 maio 2026.

PASCOAL, L. B. *et al.* Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. **Tropical Medicine and International Health**, v. 28, n. 6, p. 442-453, 2023. DOI: 10.1111/tmi.13881. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13881>. Acesso em: 15 maio 2026.

SALOMÈ, S. *et al.* Congenital syphilis: a re-emerging but preventable infection. **Pathogens**, v. 13, n. 6, p. 481, 2024. DOI: 10.3390/pathogens13060481. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/13/6/481>. Acesso em: 22 maio 2026.

STAFFORD, I. A.; WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H. Syphilis complicating pregnancy and congenital syphilis. **The New England Journal of Medicine**, v. 390, n. 3, p. 242-253, 2024. DOI: 10.1056/NEJMra2202762. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2202762>. Acesso em: 27 maio 2026.



## **ENSINO CLÍNICO EM SAÚDE DA MULHER: VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, MINAS GERAIS**

ISABELLA DE SOUZA ARANTES; GUSTAVO SOUZA MARTINS; PATRICIA DOS SANTOS PEREIRA; HEVELYN ALVES SANTOS

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde constitui a porta de entrada preferencial do SUS, pautada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Seu público é diversificado, abrangendo gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas e mulheres em acompanhamento ginecológico. O ensino clínico em Saúde da Mulher representa uma etapa fundamental nesse processo, aproximando os acadêmicos da prática assistencial na atenção primária e fortalecendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

**Objetivo:** Relatar as experiências e aprendizados obtidos durante o ensino clínico em Saúde da Mulher na atenção primária, sob supervisão da Professora Hevelyn, enfatizando o desenvolvimento de competências clínicas e o raciocínio crítico diante de situações reais de cuidado. Busca-se ainda evidenciar como a vivência prática em diferentes procedimentos contribui para a construção de uma identidade profissional fundamentada na integralidade, na ética, na escuta ativa e no respeito à dignidade do paciente, pilares essenciais para o exercício qualificado e humanizado da Enfermagem. **Relato de experiência:** A experiência teve início com a entrevista clínica da paciente, contemplando histórico ginecológico, obstétrico e hábitos de vida, base indispensável para uma assistência individualizada. Na sequência, foi realizada a coleta do exame citopatológico cervical e a avaliação da região vulvar. O exame, popularmente conhecido como Papanicolau, é o principal método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, preconizado pelo Ministério da Saúde para mulheres entre 25 e 64 anos. Trata-se de um procedimento de baixo custo e alta efetividade, capaz de detectar precocemente lesões precursoras e reduzir a mortalidade por essa neoplasia. Durante sua realização no ensino clínico, foram exigidos técnica apurada, postura ética e acolhimento. Foram acompanhadas também trocas de curativos em ferimento por projétil de arma de fogo e em úlcera venosa em membros inferiores, demandando rigor asséptico e avaliação criteriosa da lesão. O acompanhamento de lavagem auricular complementou a vivência, evidenciando a amplitude da atuação do enfermeiro na atenção básica. **Conclusão:** O ensino clínico na atenção primária revelou-se um cenário formativo rico e insubstituível, no qual a diversidade de situações fortaleceu nossa identidade profissional e reafirmou o compromisso com um cuidado técnico, humano e integral.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ENSINO CLÍNICO**





## **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE ALTA HOSPITALAR NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES**

LUCIANA MEDEIROS SOUTO; CANDIDO PEREIRA DO NASCIMENTO; MARIA FERNANDA DA COSTA NEGREIROS; AMANDA KELLY SABINO DE OLIVEIRA; FRANCISCO ADRIANO DA SILVA JÚNIOR; ANA HÉRICA DE LIMA MENDES; PRISCILLA SOUSA SANTOS CALDAS

### **RESUMO**

A cicatrização de lesões é um processo fisiopatológico complexo, dependente de aporte nutricional adequado e de micronutrientes específicos. Este trabalho descreve a experiência da construção de uma tecnologia educativa, em formato de folder, contendo orientações de alta nutricional destinadas a pacientes no processo de cicatrização de lesões de pele. Foram elaborados quatro fôlderes educativos contemplando dieta geral e líquida/pastosa, com e sem restrição glicêmica, todos estruturados em plano alimentar hipercalórico e hiperproteico (2.300 kcal e 130 g de proteína/dia), com adaptação de consistência alimentar e ênfase nos nutrientes-chave para reparação tecidual: proteínas, vitamina C, vitamina A, zinco e vitamina D. Os materiais foram construídos a partir de revisão da literatura científica e fundamentados nas diretrizes da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), da Associação Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN) e do Guia Alimentar para a População Brasileira. Os fôlderes foram organizados em seis refeições diárias e contemplaram orientações sobre hidratação, controle glicêmico para pacientes com diabetes *mellitus*, adaptação de consistência alimentar para indivíduos com disfagia ou limitação no processo de mastigação e informações educativas sobre nutrientes envolvidos na reparação tecidual. Os alimentos selecionados para compor as opções de cardápio priorizaram itens *in natura* e minimamente processados, de ampla disponibilidade regional e baixo custo, favorecendo a aplicabilidade das recomendações no contexto do Sistema Único de Saúde. Esta iniciativa dialoga com os princípios da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), especificamente com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, saúde e bem-estar, ao promover cuidado nutricional contínuo, equitativo e baseado em evidências no período pós-alta. O suporte nutricional especializado demonstra impacto clínico relevante, reduzindo o tempo de cicatrização, minimizando complicações infecciosas e conferindo vantagens de custo-efetividade ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Cicatrização de feridas; Terapia nutricional; Micronutrientes.

### **1 INTRODUÇÃO**

As lesões crônicas e agudas representam desafio terapêutico de elevada prevalência em ambientes hospitalares terciários, sendo as lesões por pressão, traumática, lesão relacionada ao diabetes, vasculogênica, queimadura ou lesão por

deiscência. A desnutrição é fator de risco independente para o retardo cicatricial, aumento do risco de infecções e pior prognóstico clínico. Pacientes internados, especialmente aqueles com comorbidades como Diabetes *Mellitus* (DM), são particularmente vulneráveis à depleção de nutrientes que impactam diretamente a reparação tecidual (ESPEN, 2019).

A reparação tecidual compreende quatro fases interligadas: hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação. Cada uma das fases depende de substratos nutricionais específicos. A deficiência de macronutrientes e micronutrientes impacta negativamente todas essas fases, aumentando o risco de infecção, deiscência de sutura e cronificação das lesões (BRASPEN, 2021). Nesse contexto, o suporte nutricional especializado, incluindo a prescrição de dieta hipercalórica, hiperproteica e enriquecida com micronutrientes, constitui intervenção de eficácia comprovada, com benefícios clínicos e econômicos documentados. Estudos demonstram que a suplementação nutricional específica para feridas reduz o tempo de cicatrização em pacientes institucionalizados (Cereda et al., 2017) e em ambientes de reabilitação (Clark et al., 2023), reforçando a necessidade de protocolos sistematizados.

A transição do cuidado nutricional do ambiente hospitalar para o domicílio representa uma lacuna assistencial de alta relevância clínica e social. No Brasil, a vulnerabilidade socioeconômica e a insegurança alimentar, presentes em grande parcela dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), impõem desafios adicionais à adesão às orientações nutricionais pós-alta (IBGE, 2022). A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3 - Saúde e Bem-Estar), preconiza a garantia de vidas saudáveis e a promoção do bem-estar para todos em todas as idades, incluindo o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade (ONU, 2015). A produção de materiais educativos de orientação nutricional de alta, acessíveis, individualizados e baseados em evidências, alinha-se diretamente a esse compromisso global.

Com base nessas evidências, o Serviço de Nutrição Clínica de hospital terciário, por meio de seus residentes de nutrição e nutricionistas, desenvolveu orientações nutricionais de alta para pacientes com lesões, que também foram adaptadas às situações clínicas especiais de diabetes *mellitus* e desnutrição considerando ainda a consistência dietética de cada perfil assistencial, com o objetivo geral de descrever a produção e o conteúdo desses materiais educativos.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa metodológica, de caráter descritivo, com abordagem multimétodos, voltada ao desenvolvimento de materiais educativos de orientação nutricional para alta hospitalar (POLIT; BECK, 2019). Como referencial metodológico, adotou-se o Método Interdisciplinar para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde (MIDTS), utilizado para subsidiar a elaboração e organização do artefato tecnológico produzido. O estudo refere-se à produção de materiais educativos elaborados pelo Serviço de Nutrição Clínica de um hospital terciário, durante o ano de 2025. A construção dos materiais fundamentou-se em revisão de literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, associada à consulta de diretrizes nacionais e internacionais, incluindo recomendações da organização European Society for Clinical Nutrition and Metabolism e da Associação Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), além do documento Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), a fim

de garantir embasamento científico, rigor metodológico e adequação das orientações nutricionais propostas.

Foram elaborados quatro modelos de folders de orientação de alta, segmentados conforme a consistência dietética e a presença de diabetes *mellitus* (Quadro 1).

Quadro 1 - Tipologia dos materiais educativos produzidos

| Tipologia dos Materiais Elaborados                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Dieta Geral para Cicatrização - Hipercalórica e Hiperproteica (2.300 kcal / 130 g de proteína/dia)                        |
| 2. Dieta Geral para Cicatrização com Diabetes <i>Mellitus</i> - com controle glicêmico e substituições por versões integrais |
| 3. Dieta Líquida ou Pastosa para Cicatrização - adaptada para disfagia ou limitação mastigatória                             |
| 4. Dieta Líquida ou Pastosa com Diabetes <i>Mellitus</i> - combinando restrição glicêmica e consistência adaptada            |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Os planos alimentares foram estruturados em seis refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), com ênfase nos grupos alimentares fontes de proteínas, vitaminas A e C, zinco e vitamina D. Para a elaboração das orientações nutricionais, considerou-se o perfil clínico predominante dos pacientes atendidos no hospital, portadores de lesões de pele, os quais, em sua maioria, apresentam peso corporal médio aproximado de 70 kg, permitindo a padronização de um plano alimentar hipercalórico e hiperproteico estimado em cerca de 2.300 kcal e 130 g de proteína/dia, visando favorecer a cicatrização tecidual, a manutenção do estado nutricional e a recuperação clínica. A recomendação hídrica também foi dimensionada com base nesse perfil, sendo padronizada em aproximadamente 2.000 mL/dia (10 copos de 200 mL), considerando as necessidades de hidratação associadas ao processo de reparação tecidual. Para as dietas destinadas a pacientes com DM, foram incluídas orientações de controle glicêmico, com tabelas de porcionamento de frutas e substituição por versões integrais dos carboidratos. As versões de dieta líquida e pastosa contemplaram orientações específicas de preparo com uso de liquidificador ou processador, podendo ou não incluir suplementação nutricional oral. Quando indicada, a suplementação foi orientada nas refeições intermediárias (duas colheres de sopa); na ausência desta, realizou-se a adição estratégica de alimentos fontes de proteína, como ovo, com o objetivo de auxiliar no alcance das metas hiperproteicas estabelecidas.

Os alimentos sugeridos foram selecionados priorizando itens *in natura* e minimamente processados, de ampla disponibilidade no mercado regional, tais como arroz, feijão carnes de aves e frutas (Levy et al., 2022), baixo custo unitário, elevada densidade calórica e proteica, em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) e com os princípios do ODS 3 da Agenda 2030 da ONU, que orientam para a promoção da saúde com equidade e acessibilidade (ONU, 2015).

### 3 DISCUSSÃO

Os quatro folders de orientação nutricional de alta foram desenvolvidos com linguagem acessível, ilustrações e tabelas de fácil compreensão, garantindo a aplicabilidade para pacientes com diferentes níveis de escolaridade. Cada material inclui plano alimentar estruturado em seis refeições diárias com opções regionais adaptadas ao contexto nordestino; tabela de porcionamento de frutas para controle glicêmico; sessão educativa sobre os nutrientes fundamentais à cicatrização; orientações de hidratação com meta quantificada; e adaptações de consistência para dietas líquidas e pastosas.

As metas nutricionais adotadas nas orientações de alta (Quadro 2) foram fundamentadas nas diretrizes ESPEN (2019; 2025) e BRASPEN (2021; 2025).

Quadro 2 - Metas nutricionais para pacientes com lesões

| Parâmetro Nutricional | Meta Estabelecida                 | Fundamento                 |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Energia               | 2.300 kcal/dia (30–35 kcal/kg)    | ESPEN, 2019; ESPEN, 2025   |
| Proteína              | 130 g/dia (1,2–2,0 g/kg/dia)      | ESPEN, 2019; BRASPEN, 2021 |
| Hidratação            | 2.000 mL/dia (10 copos de 200 mL) | BRASPEN, 2021              |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

A seguir, apresenta-se o Quadro 3 com os nutrientes-chave, suas funções na cicatrização e as principais fontes alimentares acessíveis adotadas nos materiais elaborados.

Quadro 3 - Nutrientes-chave e suas funções na cicatrização

| Nutriente  | Função na Cicatrização                                                                                        | Fontes Alimentares Acessíveis                                                        |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Proteínas  | Síntese de colágeno, proliferação celular, resposta imunológica e resistência tensional do tecido cicatricial | Carnes magras, frango, peixe, ovos, leite, iogurte, feijão, lentilha, grão-de-bico   |
| Vitamina C | Cofator essencial para a hidroxilação do colágeno; ação antioxidante e imunomoduladora                        | Laranja, limão, acerola, caju, goiaba, mamão                                         |
| Vitamina A | Regulação da diferenciação epitelial, modulação inflamatória e suporte à imunidade inata                      | Fígado, cenoura, abóbora, batata-doce, espinafre, manga                              |
| Zinco      | Cofator enzimático para síntese protéica e divisão celular; imunocompetência e barreira epitelial             | Carnes vermelhas, frutos do mar, sementes de abóbora, leguminosas, cereais integrais |
| Vitamina D | Modulação imunológica e regulação de                                                                          | Peixes gordos, ovos, leite                                                           |

|  |                           |                              |
|--|---------------------------|------------------------------|
|  | peptídeos antimicrobianos | fortificado; exposição solar |
|--|---------------------------|------------------------------|

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Estudos recentes evidenciam que a deficiência simultânea de vitamina C, vitamina D e zinco é altamente prevalente em pacientes com úlceras ativas do pé diabético, reforçando a necessidade de rastreamento e suplementação individualizada (Bechara et al., 2024). A hiperglicemia, por sua vez, compromete a quimiotaxia de neutrófilos, a atividade fagocítica e a síntese de colágeno, justificando a inclusão de orientações específicas para controle glicêmico nos materiais direcionados a pacientes com DM (ADA, 2024).

Do ponto de vista do impacto clínico e custo-efetividade, Cereda et al. (2017) demonstraram que o uso de suplemento nutricional oral específico para úlcera por pressão foi custo-efetivo, reduzindo significativamente o tempo de cicatrização em relação à dieta padrão. Clark et al. (2023) corroboraram esses achados em ambiente de reabilitação. A BRASPEN (2021; 2025) reforça que a avaliação nutricional sistemática e o suporte nutricional precoce são medidas essenciais na prevenção e no tratamento de lesões, integradas à campanha PREVINE, que preconiza cuidados multiprofissionais centrados na prevenção.

A opção por quatro versões distintas de pôlderes, contemplando diferentes consistências e a coexistência de DM, reflete a complexidade clínica dos pacientes atendidos em hospital terciário e a necessidade de individualização das orientações. A International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI, 2019) propõe classificação padronizada de texturas que permite adequar a oferta alimentar às capacidades funcionais individuais sem comprometer o valor nutricional das refeições, fundamentação incorporada às versões de dieta líquida/pastosa dos materiais elaborados.

A recomendação hídrica de 2.000 mL/dia (10 copos de 200 mL), estratégia operacionalmente simples adotada nos materiais, favorece a adesão do paciente por meio de meta quantificada. A hidratação adequada é fundamental para a perfusão tecidual e o transporte de nutrientes ao leito da ferida (BRASPEN, 2021).

No que tange à Agenda 2030 da ONU, o ODS 3 estabelece, entre suas metas, a redução da mortalidade por doenças não transmissíveis, o fortalecimento da capacidade dos países para gestão de riscos à saúde e a garantia de cobertura universal de saúde (ONU, 2015). A produção de materiais educativos nutricionais de alta hospitalar, fundamentados em evidências, adaptados à realidade socioeconômica dos pacientes e orientados para a continuidade do cuidado no domicílio, representa uma contribuição concreta ao alcance dessas metas no contexto do SUS brasileiro.

## 4 CONCLUSÃO

A produção de orientações nutricionais individualizadas para pacientes com feridas, desenvolvida por residentes de Nutrição e nutricionistas de hospital terciário, representa contribuição relevante para a qualidade do cuidado clínico e para a formação profissional em Nutrição Clínica.

Os materiais elaborados, fundamentados em evidências científicas de alta qualidade e nas diretrizes da ESPEN e BRASPEN, oferecem suporte prático e educativo para a otimização da cicatrização de feridas no ambiente domiciliar pós-alta. Os quatro pôlderes, ao contemplar diferentes consistências alimentares e a

coexistência de DM, garantem a individualização das orientações e ampliam o alcance clínico da intervenção.

A iniciativa alinha-se ao ODS 3 da Agenda 2030 da ONU ao promover cuidado nutricional equitativo, acessível e baseado em evidências, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a redução de readmissões e complicações relacionadas à cicatrização no sistema público de saúde brasileiro.

Recomenda-se a implementação sistemática dessas orientações, associada ao rastreamento de deficiências de micronutrientes, especialmente vitamina C, vitamina D e zinco, e à prescrição de suplementação individualizada quando indicada. Como limitação, destaca-se a ausência de avaliação formal dos desfechos clínicos pós-distribuição dos materiais, o que aponta para a necessidade de estudos de seguimento que mensuram o impacto da intervenção na cicatrização e na qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (BRASPEN). Campanha PREVINE: cuidados que protegem, direitos que previnem — plano de campanha para prevenção de lesões por pressão 2025. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v. 40, n. 2, e20254022, 2025. DOI: 10.37111/braspenj.previne.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (BRASPEN). **Não à Lesão por Pressão**: guia prático para a equipe multiprofissional. São Paulo: BRASPEN Journal, 2021. Disponível em: <https://www.braspen.org.br>. Acesso em: 6 abr. 2025.

BECHARA, N.; TEHAN, P.; GUNTON, J. E. Prospective evaluation of vitamin C, vitamin D, and zinc deficiencies in patients with active foot ulceration. **Advances in Wound Care**, New Rochelle, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1089/wound.2024.0063>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

CEREDA, E. et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 1, p. 246–252, fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.11.012>.

CLARK, R. K. et al. Evaluating the impact of using a wound-specific oral nutritional supplement to support wound healing in a rehabilitation setting. **International Wound Journal**, v. 20, n. 1, p. 145–154, jan. 2023. DOI: 10.1111/iwj.13849.

EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM (ESPEN). ESPEN guideline on clinical nutrition in intensive care. **Clinical Nutrition**, Oxford, 2019. Disponível em: <https://www.espen.org>. Acesso em: 5 maio 2026.

EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM (ESPEN). ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery: update 2025. **Clinical Nutrition**, Oxford, v. 53, p. 222–261, 2025. DOI: 10.1016/j.clnu.2025.08.029.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Segurança Alimentar 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

**INTERNATIONAL DYSPHAGIA DIET STANDARDISATION INITIATIVE (IDDSI).**

Complete IDDSI Framework: Detailed Definitions. 2019. Disponível em: <https://iddsi.org>. Acesso em: mar. 2026.

LEVY, R. B.; ANDRADE, G. C.; CRUZ, G. L.; RAUBER, F.; LOUZADA, M. L. C.; CLARO, R. M.; MONTEIRO, C. A. Three decades of household food availability according to NOVA – Brazil, 1987–2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 75, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: abr. 2026.



## HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS E O IMPACTO NA SUSTENTABILIDADE

LETICIA SILVA BUIOCHI

**Introdução:** A alimentação é essencial para a saúde e prevenção de doenças, porém hábitos inadequados, como o consumo elevado de alimentos ultraprocessados (UP), estão associados ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como hipertensão, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Desde os anos 80, alimentos in natura vêm sendo substituídos por UP, agravando quadros clínicos e aumentando o impacto ambiental. Padrões alimentares saudáveis são baseados em alimentos in natura e minimamente processados. **Objetivo:** Investigar os hábitos alimentares de universitários de Campinas e sua relação com o conhecimento sobre consumo sustentável. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, realizado por questionário online auto aplicável via Google Forms entre 18 e 25/03/2026, com base no Guia Alimentar da População Brasileira. O questionário abordou perfil sociodemográfico, padrão alimentar, estado nutricional e conhecimento sobre sustentabilidade alimentar, distribuído por QR code nas praças de alimentação. A participação foi voluntária, anônima e em conformidade com a LGPD. Os dados foram analisados no Excel e comparados com a literatura científica. **Resultados:** A amostra contou com 229 universitários. O ingresso na universidade influenciou o peso de parte dos participantes: 26,6% relataram ganho e 19,2% perda de peso. Em relação ao padrão alimentar, 57,7% consomem carne vermelha acima do recomendado, elevando o risco de câncer colorretal. O consumo de frutas, verduras e legumes ficou abaixo das recomendações para a maioria, enquanto ultraprocessados como fast food, doces e embutidos aparecem com maior frequência. Sobre sustentabilidade, 59,8% dizem conhecer o tema, mas 46,3% não consideram o impacto ambiental nas escolhas alimentares. O hábito de delivery é frequente, com 59,4% pedindo ao menos uma vez por semana, contribuindo para o uso de embalagens descartáveis. **Conclusão:** Os universitários apresentam hábitos alimentares inadequados, com alto consumo de ultraprocessados, baixa ingestão de frutas, verduras e legumes e pouca consideração ao impacto ambiental, evidenciando a necessidade de ações de educação alimentar voltadas à sustentabilidade.

Palavras-chave: **SUSTENTABILIDADE ALIMENTAR; PADRÃO ALIMENTAR; ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS**





## UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA PARCEIROS ÍNTIMOS PERPETRADA POR MEIOS VIRTUAIS

KERCIA LIMA DE AGUIAR SANTOS; GRAZIELLA LAGE OLIVEIRA

**Introdução:** A ascensão das tecnologias digitais revolucionou a forma como as pessoas se relacionam, trazendo à tona questões preocupantes, como o uso do ambiente virtual para a prática de violência. Fenômenos como *cyberbullying*, *cyberstalking*, *porn revenge*, linchamento virtual e *cyber dating abuse* têm se tornado progressivamente mais comuns. O foco desse trabalho foi direcionado para a violência no contexto de relacionamentos românticos ou sexuais, conhecida com *cyber dating abuse*, que consiste na perpetração de comportamentos agressivos e controladores contra um parceiro íntimo através da tecnologia. É uma nova forma de violência e, embora guarde semelhanças com a violência *offline*, caracteriza-se por particularidades, cuja compreensão apresenta diversas lacunas. **Objetivo:** Realizar análise bibliométrica das pesquisas referentes ao *cyber dating abuse*. Nessa forma de análise, a atenção é voltada para as tendências das pesquisas científicas sobre o tema estudado, sem se aprofundar nos resultados individuais de cada trabalho incluído. **Metodologia:** Foram analisados dados de 141 artigos recuperados das bases de dados *Scopus*, *BVS* e *Web of Science*, publicados entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2025. **Resultados:** Evidenciou-se um aumento progressivo do interesse acadêmico sobre esse tipo de violência. Os adolescentes foram o grupo mais pesquisado e foram encontradas diferentes taxas de prevalência e de vitimização, provavelmente devido à falta de consolidação teórica e metodológica. Verificou-se uma baixa expressividade nas discussões sobre gênero, o que pode ser atribuído ao fato de muitos estudos terem demonstrado certa simetria de gêneros no contexto desse tipo de violência. Embora com alcance global, as pesquisas se concentram em países norteadocidentais, com liderança da Espanha, seguida pelos Estados Unidos. **Conclusão:** Concluiu-se que houve um aumento consistente nas publicações sobre a violência no namoro cibernético, indicando crescente interesse sobre o tema. As pesquisas se concentraram nas taxas de prevalência, na relação com outras variáveis e no desenvolvimento e validação de ferramentas de mensuração. Investigações futuras são essenciais para estudar aspectos pouco explorados e essenciais para o combate dessa forma de violência, como a determinação de fatores de risco e de proteção.

Palavras-chave: **ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA; VIOLÊNCIA CONTRA PARCEIRO ÍNTIMO; ABUSO NO NAMORO CIBERNÉTICO**



## **O USO ISOLADO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO EM DETRIMENTO DA PREVENÇÃO COMBINADA ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS: PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

**EDSON RAFAEL OLIVEIRA RODRIGUES; LUANA SOUSA DE ARAÚJO; ANNE CAROLINE FREITAS DA SILVEIRA; ROBERTA DUARTE MAIA BARAKAT**

### **RESUMO**

A expansão da adoção da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) por homens que fazem sexo com homens (HSH) representa um avanço para o combate ao *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Nesse sentido, o emprego desse fármaco precisa ser articulado com o uso de preservativos, por meio da prevenção combinada (PC), para evitar que esse público se torne ainda mais suscetível às infecções sexualmente transmissíveis. Na realidade brasileira, entretanto, estudos indicam uma omissão na utilização de preservativos em algumas das relações sexuais desse grupo de usuários de PrEP, fenômeno que é mediado por uma sensação de proteção total contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O estudo objetiva delinear um protocolo para uma revisão integrativa sobre o uso isolado da Profilaxia Pré-Exposição em detrimento da prevenção combinada entre homens que fazem sexo com homens. Trata-se de um trabalho que visa conectar conhecimentos da área da medicina de saúde sexual para fortalecer os saberes existentes nesse campo de pesquisa. Espera-se que os achados na literatura científica fortaleçam a hipótese de que, em alguma intensidade, a PrEP contribui de forma indireta para a diminuição do uso dos preservativos e, por consequência, da prevenção combinada por parte do público-alvo. Presume-se que os resultados sejam capazes de responder, de forma qualitativa, o grau dessa influência da PrEP no negligenciamento da PC. A futura adição de mais dados de natureza quantitativa por outros trabalhos é importante para complementar a compreensão dessa situação delimitada. Conclui-se, que o estudo será relevante para a representação desse problema de natureza médico-sanitária ainda invisibilizado e para a mitigação de prejuízos à integridade física e moral da população HSH.

**Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis; Comportamento sexual; Preservativos.

### **1 INTRODUÇÃO**

No histórico do combate ao *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sobretudo no século XX, os preservativos assumiam parte majoritária da prevenção dessas enfermidades entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em diversos países (Beksinska; Wong; Smit, 2020). Com o advento dos avanços médicos e farmacológicos, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), um medicamento composto pelos antirretrovirais Tenofovir e Emtricitabina, surgiu como um caminho alternativo de grande importância para a prevenção do HIV, o que possibilitou novas perspectivas em relação às formas de proteção durante as relações sexuais (BRASIL, 2025).

Nesse contexto, diante das transformações nas práticas de cuidado sexual, a prevenção combinada (PC) se consolidou como uma estratégia multifatorial e integrada de enfrentamento

às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), por articular diferentes intervenções preventivas voltadas à redução da transmissão dessas patogenicias (UNAIDS, 2010). Contudo, no presente trabalho, a PC será analisada exclusivamente a partir da associação entre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e os métodos de barreira, especificamente os preservativos masculino e feminino, considerando a influência indireta do uso da PrEP sobre a negligência à utilização de preservativos entre HSH (Rios et al., 2025).

No Brasil, a importância da PrEP para o controle do avanço epidemiológico do HIV na população estudada é inegável, sobretudo por esse fármaco ser disponibilizado gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), o que o torna democrático para a população em geral (BRASIL, 2025). A problemática abordada não incide diretamente no uso do medicamento, mas no negligenciamento dos preservativos de barreira que é causado por uma compensação de risco construída por uma percepção pautada na subjetividade das vivências da comunidade HSH (Traeger et al., 2018).

Portanto, este protocolo de revisão integrativa tem como objetivo descrever de forma sistematizada as etapas metodológicas da pesquisa, a qual se justifica pela necessidade médico-sanitária de reunir e de analisar a produção científica existente acerca da PrEP e do possível negligenciamento da prevenção combinada e da persistência do aumento de ISTs entre HSH usuários de PrEP no Brasil. Assim, o estudo visa delinear o protocolo de uma revisão integrativa voltada à investigação do uso isolado da PrEP em detrimento da adoção da prevenção combinada nesse público.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do uso isolado da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens (HSH), com o objetivo de reunir e integrar, criticamente, os conhecimentos produzidos pela literatura científica brasileira sobre essa temática, contribuindo para a construção de um protocolo de análise e compreensão do fenômeno investigado.

As buscas serão realizadas nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando-se seis estratégias de pesquisa compostas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e em inglês, associados ao operador booleano “AND”: PrEP AND (Sexually transmitted infections) AND Brazil; PrEP AND (Infecções sexualmente transmissíveis) AND Brazil; PrEP AND (Homens que fazem sexo com homens) AND Brazil; PrEP AND (Men who have sex with men) AND Brazil; PrEP AND Condoms AND Brazil; e PrEP AND Preservativos AND Brazil.

Serão incluídas produções publicadas entre 2016 e 2026, nos idiomas português ou inglês, que apresentem informações relacionadas à realidade brasileira, com enfoque integral ou parcial na população HSH, abordando o uso da PrEP de forma isolada ou inserida no contexto da prevenção combinada (PC).

Serão excluídos estudos que não apresentem o Brasil como contexto de investigação, que não analisem total ou parcialmente a população HSH, que estejam fora do recorte temporal estabelecido ou que não abordem a relação entre PrEP e prevenção combinada. Também serão excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao leitor e demais publicações sem rigor científico-metodológico.

Os estudos identificados serão organizados em uma planilha no Microsoft Excel®, na qual serão realizadas as etapas de identificação, triagem, inclusão e exclusão das produções. A remoção de duplicidades ocorrerá por meio da comparação entre títulos, autores, ano de publicação e DOI, utilizando ferramentas de formatação condicional associadas à conferência manual. Nessas fases alinhadas às diretrizes metodológicas PRISMA, serão realizadas, respectivamente, o registro de todas as produções encontradas, a análise para a identificação de

estudos repetidos entre as bases de dados, a seleção dos artigos que estiverem de acordo com os critérios de inclusão e a eliminação dos trabalhos que forem contemplados pelos critérios de exclusão deste projeto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo será levantada a hipótese de que a adoção da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), como estratégia isolada de prevenção, poderá estar associada à redução da adesão à prevenção combinada (PC) em determinadas práticas sexuais entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Espera-se, a partir da revisão da literatura, identificar causas multifatoriais relacionadas a essa possível negligência da PC entre usuários de PrEP, bem como suas repercussões médico-sanitárias, especialmente no contexto do aumento ou manutenção da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) nesse grupo.

Diante da complexidade dos determinantes envolvidos nesse fenômeno, este protocolo de revisão integrativa deverá priorizar a análise da construção social de uma percepção de segurança ampliada, associada ao uso da PrEP, compreendida como elemento que influencia o imaginário de proteção plena entre HSH. Tal delimitação permitirá responder ao seguinte questionamento norteador: “Em que medida o uso isolado da PrEP poderá impactar a adesão à prevenção combinada entre HSH no Brasil?”

Ressalta-se, entretanto, que este delineamento não contemplará, em sua totalidade, lacunas de natureza quantitativa, como a estimativa da proporção de indivíduos que utilizam exclusivamente a PrEP como método preventivo durante relações sexuais, embora tais dados possam contribuir de forma complementar para futuras investigações.

Espera-se, na etapa de análise dos estudos selecionados, que a literatura evidencie consensos acerca do benefício da PrEP para o controle da infecção pelo HIV, bem como a relevância da adequada compreensão de suas indicações e limitações. Nesse sentido, deverá ser enfatizada sua ineficácia como método preventivo para outras ISTs além do HIV, como sífilis, gonorréia e hepatites virais. Sob essa perspectiva, a utilização exclusiva da PrEP, ancorada na percepção de uma sexualidade farmacologicamente protegida, poderá representar um fator de risco adicional para a transmissão dessas infecções entre HSH (Oliveira; Grisotti, 2025). Logo, essa situação poderá contribuir para o incremento da vulnerabilidade desse público às ISTs.

Adicionalmente, deverá ser observado que o uso da PrEP poderá assumir papel relevante na legitimação de práticas sexuais sem preservativo, ainda que comportamentos de relegamento do uso desses métodos de barreira já estejam historicamente presentes nessa população. O advento da PrEP poderá ter contribuído para a intensificação de uma percepção de segurança, favorecendo a substituição da prevenção combinada pelo uso isolado desse medicamento em determinadas situações. Esse processo também poderá reafirmar a tendência da compensação de risco sexual que consiste na flexibilização do uso dos métodos de barreira mediante a ideia de proteção farmacológica efetiva.

Por fim, os estudos incluídos deverão apontar que a ampliação dessa tendência poderá gerar repercussões para o sistema de saúde, incluindo potencial sobrecarga dos serviços de diagnóstico e de tratamento de ISTs no Sistema Único de Saúde (SUS), com possíveis impactos na resolutividade assistencial e na qualidade do cuidado prestado a essa população.

### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o desenvolvimento deste protocolo de revisão integrativa permitirá ampliar a compreensão acerca do papel da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no contexto brasileiro, especialmente no que se refere às transformações contemporâneas das estratégias de

prevenção do HIV e à possível redução da adesão à prevenção combinada (PC) entre homens que fazem sexo com homens (HSH).

Espera-se que a análise da literatura possibilite identificar os principais fatores associados ao relegamento dos métodos de barreira, bem como os elementos sociais, culturais e comportamentais que poderão contribuir para a consolidação da PrEP como estratégia preventiva exclusiva em determinadas práticas sexuais, além de evidenciar potenciais impactos relacionados à negligência frente às demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Ademais, prevê-se que a sistematização dos estudos selecionados forneça subsídios relevantes para a caracterização do perfil dos usuários de PrEP e para a compreensão das motivações que influenciam seus comportamentos preventivos. Dessa forma, esta revisão integrativa poderá contribuir para o planejamento de ações em saúde articuladas entre poder público, instituições privadas, meio acadêmico e sociedade civil, considerando o caráter intersetorial da promoção da saúde. Entre as possíveis aplicações dos achados, destacam-se a elaboração de estratégias de incentivo à adesão à prevenção combinada, o fortalecimento de ações educativas sobre o uso adequado da PrEP e a ampliação do conhecimento acerca de sua disponibilização gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se, ainda, que este estudo apresente relevância social e sanitária ao abordar uma problemática, contemporânea, relacionada às mudanças nos paradigmas de prevenção do HIV, em um contexto marcado pelos avanços científicos no enfrentamento de uma epidemia historicamente responsável por elevado impacto na saúde pública mundial.

A possível redução do protagonismo dos métodos de barreira diante da ampliação do uso da PrEP poderá favorecer o aumento de outras ISTs que não o HIV e impor novos desafios aos gestores, aos profissionais e aos pesquisadores da área da saúde. Assim, este protocolo de revisão integrativa buscará contribuir para a produção de conhecimento científico capaz de subsidiar intervenções mais eficazes e adequadas às demandas contemporâneas da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

BEKSINSKA, M.; WONG, R.; SMIT, J. Male and female condoms: their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 66, p. 55-67, 2020. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>. Acesso em: 27 maio 2026.

OLIVEIRA, M. DE; GRISOTTI, M. “PrEP como cordão sanitário”: noções e experiências de homens e profissionais de saúde em relação à prevenção do HIV. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 2, p. e350229, 2025.

RIOS, L. F. et al. A PrEP e as reconfigurações da prevenção do HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 11, p. e10922025, 2025.

TRAEGER, Michael W.; SCHROEDER, Sophia E.; WRIGHT, Edwina J.; HELLARD, Margaret E.; CORNELISSE, Vincent J.; DOYLE, Joseph S.; STOOVÉ, Mark A. Effects of pre-exposure prophylaxis for the prevention of human immunodeficiency virus infection on

sexual risk behavior in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, v. 67, n. 5, p. 676-686, 1 set. 2018. DOI: 10.1093/cid/ciy182.

UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2010. Disponível em: [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006\\_JC2007\\_Combination\\_Prevention\\_paper](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006_JC2007_Combination_Prevention_paper). Acesso em: 27 maio 2026.



## EPIDEMIOLOGIA DA NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS NO BRASIL DE 2015 A 2025: ESTUDO ECOLÓGICO.

Eduarda Leite da Rosa; Eduarda Segati da Silva; Fernanda Milanez Campezo Pinto; Luíze Monara Sousa Nascimento dos Santos; Suelen Umbelino Felici.

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de pâncreas é uma neoplasia agressiva, de alta letalidade e com baixa sobrevida em cinco anos, afetando predominantemente homens e idosos acima de 60 anos. O prognóstico é agravado pelo diagnóstico tardio, devido à ausência de sintomas iniciais específicos, e por fatores de risco como tabagismo, etilismo, obesidade, diabetes e genética. Portanto, estudos sobre o panorama epidemiológico nacional são imprescindíveis para subsidiar políticas públicas, estratégias de prevenção e o diagnóstico precoce. **Material e métodos:** Realizamos um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários de domínio público. Analisamos as internações hospitalares por neoplasia maligna de pâncreas no Brasil, registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, entre 2015 e 2025. Os dados de mortalidade foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, considerando o período de 2015 a 2024, conforme disponibilidade dos registros. As estimativas populacionais foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Avaliamos as variáveis sexo e faixa etária, e calculamos as taxas de internação e mortalidade por 100 mil ou 1 milhão de habitantes, conforme a apresentação dos indicadores. **Resultados e discussão:** No período analisado, foram registrados 153.511 internações por neoplasia maligna de pâncreas entre 2015 e 2025 e 117.427 óbitos entre 2015 e 2024. As taxas de internação cresceram em ambos os sexos, passando de 4,5 para 8,8 internações por 100 mil habitantes entre os homens e de 4,2 para 8,6 entre as mulheres. As maiores taxas foram registradas em 2024. Por faixa etária, identificamos maior concentração das internações em indivíduos com 60 anos ou mais, cuja taxa passou de 211,8 para 342,2 internações por 1 milhão de habitantes. A mortalidade também se elevou no período, passando de 4,7 para 6,7 óbitos por 100 mil habitantes entre os homens e de 4,6 para 6,6 entre as mulheres. A maior carga de mortalidade ocorreu entre idosos, com taxa de 328,7 óbitos por 1 milhão de habitantes em 2024. **Conclusão:** Observamos crescimento das internações e da mortalidade por neoplasia maligna de pâncreas no Brasil, com maior impacto entre indivíduos com 60 anos ou mais e diferenças discretas entre os sexos. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno e a organização da assistência oncológica, especialmente para a população idosa.

**Palavras-chave:** câncer de pâncreas; mortalidade; saúde pública.

## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de pâncreas é uma neoplasia altamente agressiva e letal que vem registrando um crescimento progressivo em sua incidência e mortalidade, consolidando-se como um grave problema de saúde pública (MACK et al., 2025). A doença é caracterizada por uma alta capacidade metastática e uma baixa taxa de sobrevida em cinco anos, cenário agravado pelo fato de que a ausência de sintomas específicos no início dificulta o diagnóstico precoce e limita as opções terapêuticas (SIEGEL et al., 2020). O perfil mais atingido engloba indivíduos acima de 60 anos, com um discreto predomínio no sexo masculino, tendo como principais fatores de risco o tabagismo, o etilismo, a obesidade, o diabetes mellitus, hábitos alimentares inadequados e mutações genéticas em genes como KRAS, TP53, CDKN2A e SMAD4 (KLEEFF et al., 2021). Atualmente, a identificação da patologia conta com exames laboratoriais, como o marcador tumoral CA 19-9, além de exames de imagem (ultrassonografia; tomografia computadorizada) (COELHO et al., 2024). Diante disso, torna-se vital o desenvolvimento de estudos epidemiológicos que ajudem a compreender o panorama patológico no Brasil, fornecendo subsídios para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e formulação de políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo. Foram utilizados dados da Lista de Morbidade Hospitalar do CID-10, provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações e óbitos por neoplasia maligna de pâncreas no Brasil (2015 a 2025), analisando faixa etária e sexo. Para o cálculo da taxa de mortalidade geral e por sexo foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2026). Foram incluídos estudos e registros relacionados ao câncer de pâncreas no Brasil entre os anos de 2015 e 2025, considerando faixa etária, sexo, prevalência, mortalidade. As taxas de internação foram calculadas a cada 100 mil habitantes, enquanto as taxas de mortalidade foram calculadas a cada 1 milhão de habitantes. Para a mortalidade, o período considerado foi de 2015 a 2024, devido à aparente incompletude dos dados de 2025.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram registradas 153511 internações por neoplasia maligna do pâncreas entre 2015 e 2025, e 117427 óbitos entre 2015 e 2024.

Na Figura 1, identificamos crescimento das taxas de internação por neoplasia maligna de pâncreas em ambos os sexos entre 2015 e 2025. Entre os homens, a taxa passou de 4,5 para 8,8 internações por 100 mil habitantes, o que representa aumento de 95,6% no período. Entre as mulheres, a taxa aumentou de 4,2 para 8,6 internações por 100 mil habitantes, correspondendo a crescimento de 104,8%. As maiores taxas foram registradas em 2024, tanto no sexo masculino quanto no feminino, com 9,1 e 8,6 internações por 100 mil habitantes, respectivamente. Em 2025, verificamos discreta redução entre os homens e estabilidade entre as mulheres, comportamento que deve ser interpretado com cautela, considerando a possibilidade de incompletude dos registros mais recentes.



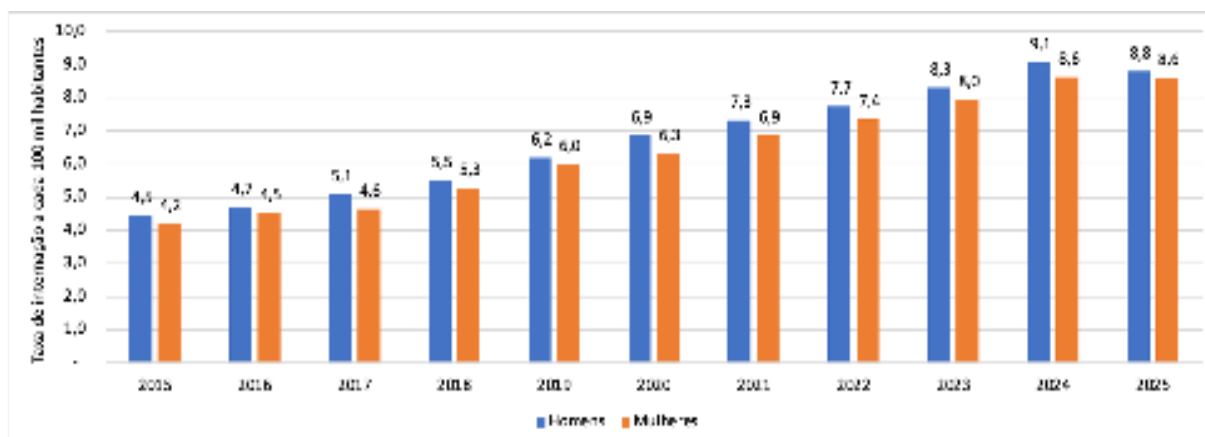


Figura 1 - Taxa de internação por maligna de pâncreas no Brasil, segundo os sexos, entre 2015 a 2025.

Na análise por faixa etária, apresentada na Figura 2, identificamos maior concentração das internações entre indivíduos com 60 anos ou mais. Nesse grupo, a taxa passou de 211,8 para 342,2 internações por 1 milhão de habitantes entre 2015 e 2025, com incremento absoluto de 130,4 internações por 1 milhão e crescimento relativo de aproximadamente 61,6%. Na faixa etária de 20 a 59 anos, também verificamos elevação das internações, de 29,6 para 53,0 por 1 milhão de habitantes, o que corresponde a aumento de cerca de 79,1%. Apesar do crescimento proporcional mais acentuado entre adultos de 20 a 59 anos, as taxas permaneceram muito superiores entre idosos em todos os anos avaliados, reforçando a maior carga hospitalar da doença nesse grupo etário.

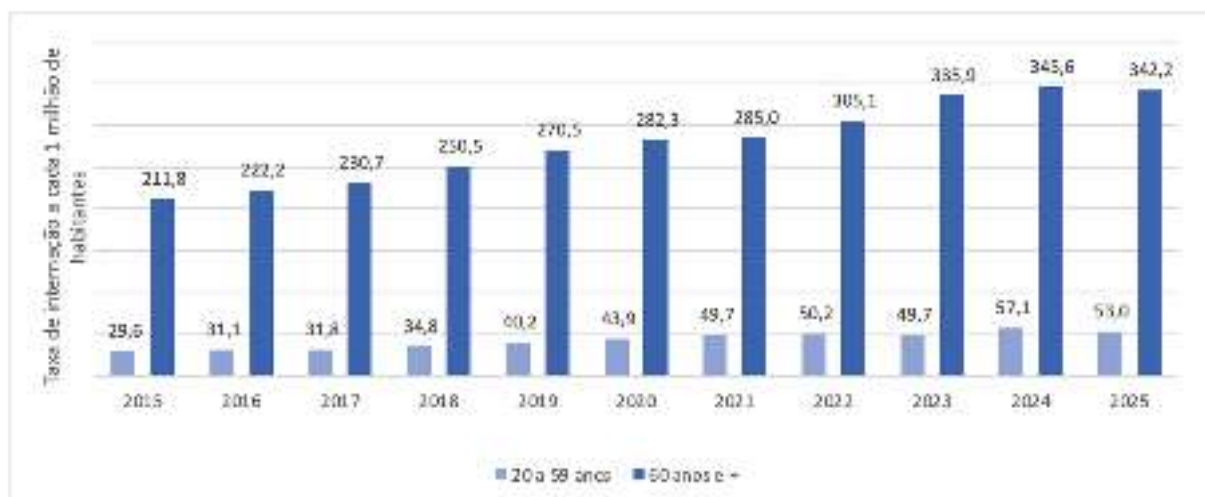


Figura 2 - Taxa de internação por neoplasias malignas de pâncreas no Brasil, segundo faixas etárias, de 2015 a 2025.

Na Figura 3, analisamos a evolução da mortalidade por neoplasia maligna de pâncreas segundo o sexo, entre 2015 e 2024. Verificamos tendência de crescimento em ambos os grupos, com aumento de 4,7 para 6,7 óbitos por 100 mil habitantes entre os homens e de 4,6 para 6,6 óbitos por 100 mil habitantes entre as mulheres. Esses valores correspondem a incrementos relativos semelhantes, de aproximadamente 42,6% no sexo masculino e 43,5% no feminino. Embora os homens tenham apresentado taxas discretamente superiores na maior parte da série histórica, a diferença entre os sexos foi pequena, especialmente nos anos mais

recentes. Em 2023, a taxa feminina foi ligeiramente superior à masculina, enquanto em 2024 ambos os sexos atingiram os maiores valores do período.

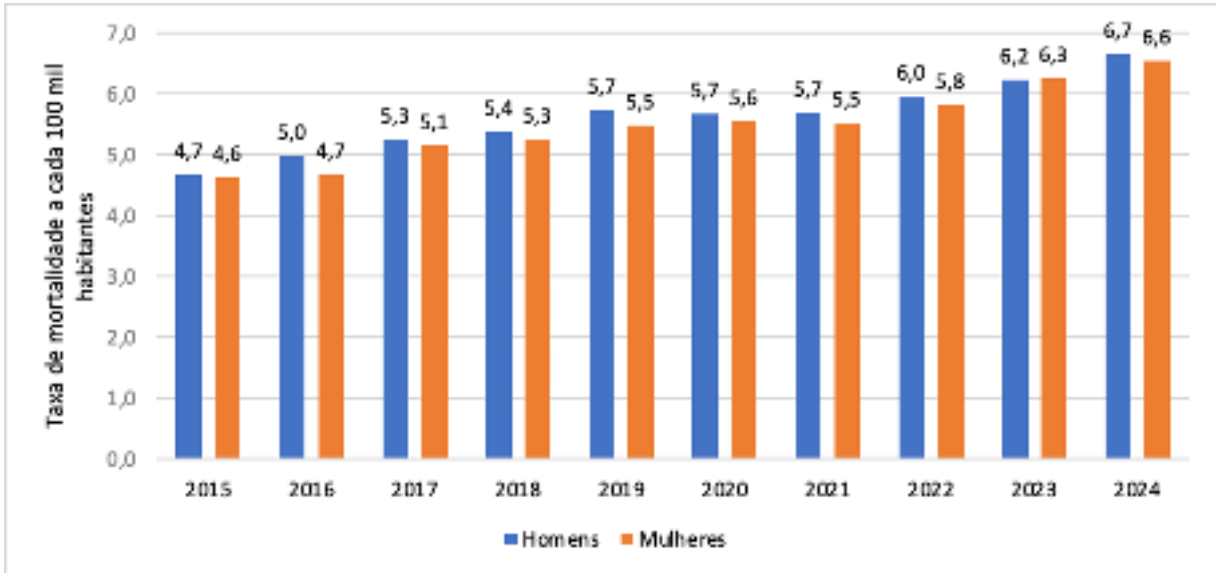


Figura 3 - Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de pâncreas no Brasil, segundo os sexos, entre 2015 a 2024.

Na Figura 4, verificamos que a mortalidade por faixa etária foi mais expressiva entre indivíduos com 60 anos ou mais. Nesse grupo, a taxa passou de 285,7 para 328,7 óbitos por 1 milhão de habitantes entre 2015 e 2024, com aumento absoluto de 43,0 óbitos por 1 milhão e crescimento relativo de aproximadamente 15,1%. Entre indivíduos de 20 a 59 anos, a mortalidade aumentou de 19,9 para 23,4 óbitos por 1 milhão de habitantes, correspondendo a crescimento relativo de 17,6%. Apesar da variação proporcional semelhante entre as faixas etárias, a magnitude da mortalidade foi cerca de 14 vezes maior entre idosos, evidenciando forte concentração dos óbitos nesse grupo.

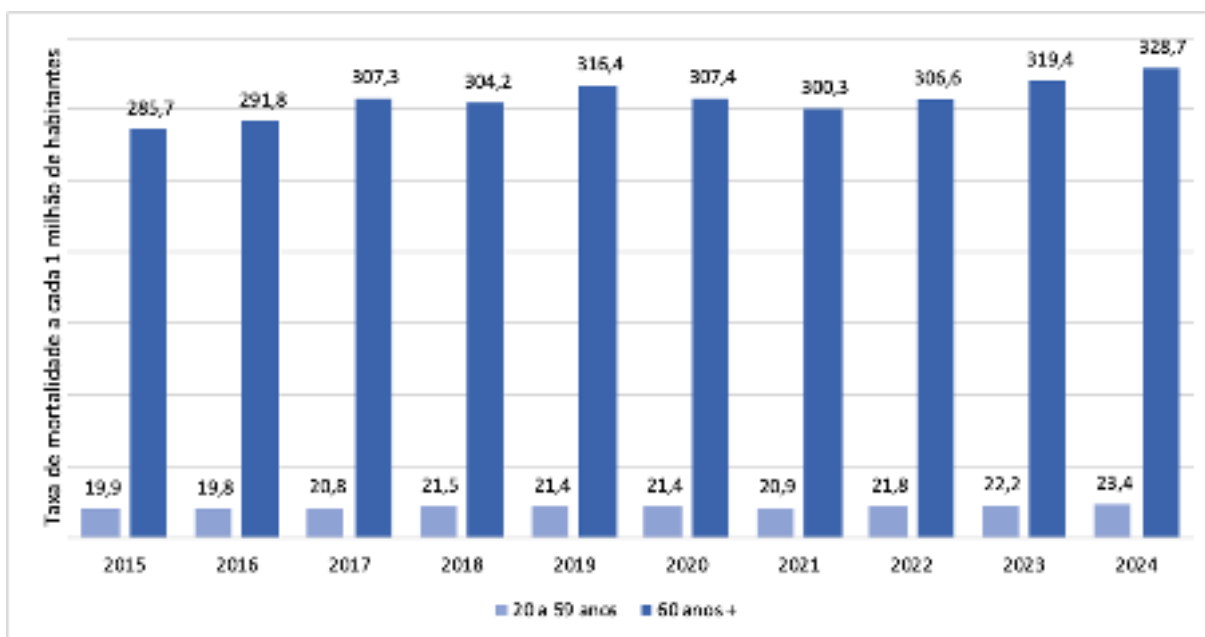


Figura 4 - Taxa de mortalidade geral por faixa etária da neoplasia maligna de pâncreas no Brasil entre 2015 a 2024.

Em geral, identificamos elevação simultânea das internações e da mortalidade por neoplasia maligna de pâncreas no Brasil, com maior impacto entre indivíduos idosos e diferenças discretas entre os sexos. Esse padrão reforça a importância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico oportuno e da organização da assistência oncológica, especialmente para a população com 60 anos ou mais.

#### 4 CONCLUSÃO

O câncer de pâncreas apresenta elevada morbimortalidade e crescente impacto epidemiológico no Brasil, especialmente entre indivíduos idosos. O diagnóstico tardio continua sendo um dos principais desafios para o manejo da doença, contribuindo para o prognóstico desfavorável. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, rastreamento de grupos de risco, diagnóstico precoce e ampliação do acesso aos serviços de saúde, visando à redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2026.
2. COELHO, Natália Chaga et al. Estudo da mortalidade por neoplasia maligna do pâncreas no Brasil entre 2018 e 2022. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 3843–3851, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14606. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14606>. Acesso em: 11 mar. 2026.

3. KLEEFF, Jörg et al. Pancreatic cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 7, n. 1, p. 1–26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00296-1>. Acesso em: 10 mar. 2026.
4. MACK, Sahar; KOESSLER, Thibaud; BICHARD, Philippe; FROSSARD, Jean-Louis. Pancreatic cancer: epidemiology, risk factors, and prevention. *Onco, Basel*, v. 5, n. 3, art. 37, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/onco5030037>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-7523/5/3/37>. Acesso em: 9 mar. 2026.
5. SIEGEL, Rebecca L.; MILLER, Kimberly D.; JEMAL, Ahmedin. Cancer statistics, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 70, n. 1, p. 7–30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21590>. Acesso em: 9 mar. 2026.



## **APLICAÇÃO DO JOGO DA VELHA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO**

MARIELLA GOMES BERNARDI DE CARVALHO; ADRIELE LOPES SANTANA; STELLA DANTAS DE MELO; DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

**Introdução:** As atividades lúdicas no ambiente hospitalar contribuem para a humanização do cuidado, promovendo interação, acolhimento e momentos de descontração entre pacientes e acompanhantes. Nesse contexto, o programa de extensão SensibilizArte, desenvolvido por estudantes de graduação em Medicina e Enfermagem, busca promover o cuidado humanizado por meio de atividades artísticas e recreativas realizadas no ambiente hospitalar. Além de beneficiar pacientes e familiares, o programa amplia a formação acadêmica dos estudantes ao proporcionar vivências voltadas à empatia e ao vínculo terapêutico. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se o uso de jogos simples e populares, capazes de favorecer conforto emocional e socialização durante a hospitalização. **Objetivo:** promover o cuidado humanizado por meio da ludicidade do “jogo da velha”, estimulando a rememoração de experiências da infância e favorecendo o bem-estar emocional durante a internação. **Relato de experiência:** Durante a capacitação do SensibilizArte, foi confeccionado um “jogo da velha”, utilizando EVA, com tabuleiro e peças personalizadas pelos integrantes. Posteriormente, os estudantes foram organizados em duplas para realizarem a entrada no hospital. Foi possível vivenciar a participação ativa das pessoas internadas, com interesse e entusiasmo durante a dinâmica. A atividade também despertou curiosidade e desejo de participação, inclusive entre aqueles que inicialmente se mostraram resistentes. Observou-se que o jogo favoreceu o estabelecimento de vínculo entre os participantes. Além disso, por se tratar de uma atividade que envolve situações de ganho e perda, percebeu-se a emergência de sentimentos relacionados ao processo de adoecimento, possibilitando o acolhimento de aspectos como a desesperança e a baixa autoestima. Notou-se, ainda, que o jogo estimulou a descontração, favorecendo um ambiente mais confortável para o diálogo sobre sentimentos e experiências. A experiência evidenciou que o jogo contribuiu para maior envolvimento das pessoas internadas e de seus acompanhantes, além de favorecer a socialização, a melhora do humor e o fortalecimento do vínculo. **Conclusão:** A utilização do “jogo da velha” mostrou-se uma estratégia eficaz de humanização hospitalar, favorecendo entretenimento e impacto positivo no bem-estar dos pacientes e acompanhantes. Além disso, foi possível concluir o potencial do uso de jogos em futuras intervenções voltadas ao cuidado humanizado.

Palavras-chave: **CUIDADO HUMANIZADO; LUDOTERAPIA; HOSPITALIZAÇÃO**



## VÍNCULOS E DESAFIOS: RELATO DE VIVÊNCIA ATRAVÉS DE UM GRUPO TERAPÊUTICO NO CAPS AD COM HOMENS EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

NATHÁLIA CORRÊA MOREIRA; STÉFANNI VARGAS SILVEIRA; THALIA BRITES MUNIZ

**Introdução:** A realização de grupos terapêuticos no contexto do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS AD) configura-se como importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de usuários de substâncias psicoativas (SPAs). **Objetivo:** Relatar a vivência como facilitadora de um grupo de homens abstêmios ou em fase de ação em um CAPS AD do município de Lajeado/RS, destacando seus efeitos no cuidado e na formação profissional. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de vivência desenvolvido por uma psicóloga residente em saúde mental, sendo a ação realizada em conjunto com outros residentes e estagiário de psicologia, os quais também estavam atuando no campo. O grupo existia previamente no serviço, caracterizando-se como um grupo aberto, e foi assumido pelos profissionais residentes durante alguns meses. O público era composto majoritariamente por homens de até 45 anos, acompanhados pelo serviço devido aos problemas decorrentes do uso de substâncias. Os encontros eram organizados semanalmente em formato de roda de conversa abordando sobre a semana, permitindo a partilha de vivência, dificuldades e conquistas no processo de abstinência ou redução de danos. Além disso, eram propostas atividades voltadas ao fortalecimento de estratégias de enfrentamento, reconhecimento de possíveis gatilhos e ao manejo frente à frustração. **Conclusão:** Percebe-se que o grupo é uma ferramenta que auxilia no fortalecimento de vínculos entre os participantes, na ampliação da capacidade de expressão emocional e no desenvolvimento de estratégias mais adaptativas frente às situações de risco. Além disso, favorece a identificação entre os pares e o apoio mútuo. Entre os desafios, observou-se a adesão irregular, a instabilidade emocional e a necessidade constante de adaptação das intervenções conforme o momento de cada participante. Como aprendizados, observou-se a importância da escuta qualificada, do manejo grupal e da atuação interdisciplinar dentro desses espaços. As práticas grupais no CAPS AD são fundamentais para a promoção do cuidado em saúde mental, pois favorecem a troca de experiências, a corresponsabilização e a produção de novos sentidos sobre o uso de substâncias. Essa experiência contribuiu significativamente para a formação profissional, evidenciando a potência do trabalho coletivo e da clínica ampliada no cuidado aos usuários.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS**



## **A PATOLOGIZAÇÃO DO SUICÍDIO COMO ENTRAVE PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ACOMPANHAMENTO DO SOBREVIVENTE APÓS TENTATIVA**

YURI FERNANDES DE ANDRADE LIMA; MARIA BEATRIZ RIBEIRO PEDROSO DA LUZ; GABRIEL VITORINO DA SILVA; LUIZ GUSTAVO BORTOLOTTI; MEIRE LUCI DA SILVA

**Resumo:** Muito se tem discutido sobre como o suicídio tem se tornado um tópico importante para a saúde global. Estudos indicam o aumento do fenômeno entre jovens e populações minoritárias ou vulnerabilizadas, sinalizando a existência de processos agudos de sofrimento psíquico relacionados a injustiças socialmente engendradas. No campo da saúde pública, a formulação de políticas é a forma privilegiada de intervenção governamental. Assim, a Lei nº 13.819/2019 foi um marco ao criar uma Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, focada em prevenção e monitoramento. Entretanto, nota-se uma lacuna fundamental no arsenal das políticas públicas: não existe política de acompanhamento do sobrevivente após a tentativa de suicídio, apesar de a literatura reconhecê-lo como um importante preditor de reincidência para novas tentativas. A intenção deste trabalho é argumentar que uma visão patologizada do suicídio impede uma compreensão ampla que seria mais adequada ao fenômeno e dificulta a formulação de políticas públicas de acompanhamento do sobrevivente pós-tentativa. Isto porque a conhecida distinção, cara ao campo da saúde mental, entre o tratamento da doença e do sujeito é mais uma vez operante nessa esfera: a racionalidade vigente centra-se no tratamento da “patologia” durante o momento de crise aguda, enquanto o olhar para o sujeito fica relegado a um segundo plano. A proposta de nossa pesquisa passa, portanto, em combater essa patologização reducionista e modificar o foco para a complexidade do fenômeno, reinserindo-o na interface das diversas especialidades e tipos de cuidado pelo qual ele, necessariamente, atravessa.

**Palavras-chave:** suicídio; políticas públicas; patologização.

### **1. INTRODUÇÃO**

O suicídio tem sido amplamente reconhecido como um importante tópico de saúde pública, produzindo impactos subjetivos e sociais em escala global. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes por suicídio chegam a mais de 700 mil por ano, enquanto estima-se que para cada morte existam vinte tentativas (WHO, 2021). Dados recentes do “Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil” (Brasil, 2024) indicam mais de 15 mil mortes por esta causa, evidenciando o aumento significativo de sofrimento psíquico entre jovens, populações vulnerabilizadas e grupos minoritários, além de demonstrar que o fenômeno ultrapassa explicações estritamente biomédicas e se relaciona também a fatores históricos, sociais, econômicos e culturais. Nesse contexto, as tentativas de suicídio ocupam lugar central porque a literatura aponta a tentativa prévia como um importante fator preditivo para novos episódios e para o suicídio consumado.

No Brasil, a proposta de prevenção ao suicídio tem início através da portaria nº 1.876/2006, que se propõe a guiar a atuação de serviços de saúde mental já instituídos pelo

governo. Mas uma maior consolidação só viria a acontecer através da Lei nº 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, representando um avanço importante ao estabelecer mecanismos de notificação, prevenção e monitoramento. Entretanto, apesar da ampliação de iniciativas preventivas, observa-se a escassez de estratégias voltadas ao acompanhamento longitudinal do sobrevivente após tentativa de suicídio. Tal lacuna sugere uma lógica centrada na emergência psiquiátrica e na patologização do sofrimento, relegando a segundo plano o cuidado integral do sujeito.

Nesse sentido, grande parte das práticas de cuidado ao sujeito que tentou suicídio ainda permanece fortemente direcionada ao manejo emergencial e de contenção da crise aguda, buscando a eliminação do sintoma e operando na lógica do tratamento de uma patologia. Essa visão do fenômeno surge, nesse cenário, como um dos principais entraves para a elaboração de políticas públicas mais amplas e efetivas, uma vez que ao reduzir a tentativa de suicídio a uma manifestação de transtornos mentais, desconsidera-se as múltiplas dimensões envolvidas na experiência, como a desigualdade social, múltiplos tipos de violência, o sofrimento relacional, a exclusão e a ausência de redes de suporte. Assim, o sujeito é frequentemente reconhecido através da crise e do diagnóstico, dificultando a construção de estratégias de cuidado contínuo, territorial e interdisciplinar.

Estamos, portanto, no terreno dos conceitos de medicalização, patologização e medicamentação ou farmacêuticalização da vida. A medicalização da vida, de maneira ampla, diz respeito à delimitação de um problema como sendo de alçada médica, desde a sua concepção teórica à sua práxis. A patologização vem depois: como forma de circunscrevê-lo em sua alçada, a medicina transforma-o em patologia. Por último, a medicamentação ou farmacêuticalização correspondem ao favorecimento da terapêutica medicamentosa frente a outras possibilidades. Aplicando essa lógica para o campo da saúde mental e do suicídio, vemos o sofrimento psíquico sendo legitimado e manejado apenas pelos profissionais de saúde, depois compreendido dentro do enquadramento em categorias psicopatológicas e, finalmente, tratado prioritariamente pela prescrição de psicofármacos. O que defenderemos ao longo do texto é que essa visão reducionista é insuficiente para lidar com a questão, apresenta continuidades com a racionalidade manicomial e exerce efeitos na realidade das políticas públicas.

Dessa forma, o presente texto tem como objetivo discutir como a patologização do suicídio interfere na formulação de políticas públicas destinadas ao acompanhamento do sobrevivente pós-tentativa, defendendo a necessidade de uma compreensão ampliada do fenômeno e de práticas de cuidado centradas na singularidade do sujeito.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e exploratório, fundamentada na análise crítica da literatura científica e documental acerca do suicídio, da saúde mental e das políticas públicas de prevenção e acompanhamento do sobrevivente pós-tentativa. Foram utilizados artigos científicos, livros e capítulos de livro como referencial teórico para a discussão do tema. Também foram analisados documentos normativos brasileiros, com destaque para a Lei nº 13.819/2019 e outros materiais produzidos pelo Ministério da Saúde.

A análise do material buscou identificar como o discurso biomédico e patologizante influencia a construção das políticas públicas sobre suicídio, especialmente no que se refere às ações de acompanhamento após tentativa. Além disso, investigaram-se propostas teóricas e práticas que apontam para abordagens integrais, intersetoriais e centradas no cuidado do sujeito.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão que hoje temos da temática do suicídio não é, de maneira alguma, espontânea, natural ou independente da conjuntura sociocultural contemporânea. Acompanhamos, a depender do momento histórico e da localização cultural, diversas mudanças na apreensão desse fenômeno, relacionando-o a questões morais, religiosas, filosóficas e médicas. Definido pela OMS como o ato deliberado de provocar a própria morte associado a intenso sofrimento psíquico, ressalta-se que mesmo a concepção de que existe necessariamente um problema ou de que este deva ser abordado por meio da lente da saúde, mais especificamente situado dentro das políticas públicas coletivas, provêm de construções conceituais engendradas socioculturalmente vinculadas aos saberes biomédicos, psiquiátricos e das políticas contemporâneas de gestão da vida (Lopes, 2012; Minois, 2018; Corbanezi, 2021; Caponi e Boccardi, 2023).

A partir desse discurso, o modelo biomédico ocupa posição central na interpretação do comportamento suicida, tornando-o objeto de classificação e controle, na medida em que é prioritariamente interpretado pela lógica clínica e diagnóstica. Pode-se considerar que parte dessa apropriação médica se dá pela tentativa de controlar os efeitos sociais do suicídio, colocando-o como passível de tratamento e cura, assim como foi idealizado com a loucura e o discurso do louco. Segundo Almeida (2019, p. 72) o que antes era visto como excêntrico foi nomeado como doença, pois quando se medicaliza algum comportamento “se pressupõe que este não é discutível num âmbito amplo, em sua interação com o contexto social, isto é, que não se relaciona à esfera política e social, fazendo parecer que lhe basta um tratamento médico”.

Assim, é possível observar contradições advindas do contexto da promulgação da Lei nº 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Seu foco é na prevenção, no monitoramento, na promoção e na determinação de condicionantes sociais relacionados ao fenômeno. Embora ela tenha representado um progresso na lida do poder público com o tema, ela surge na esteira de ataques à perspectiva antimanicomial perpetrados pelo governo federal que atingiram seu ápice na gestão Bolsonaro. Passos et al. (2021) escreveram sobre um processo de “(re)manicomialização” naquele período, destacando o avanço das comunidades terapêuticas e da terapia de eletrochoque. No mesmo sentido, Albuquerque et al. (2023) focalizaram no tópico das políticas públicas sobre drogas e no retrocesso de uma concepção que mira em punição, controle e criminalização dos indesejáveis.

Aliás, as políticas de combate às drogas têm muitos paralelos com as de tratamento da loucura e do suicídio. Caponi e Boccardi (2023) partem da teoria foucaultiana e de um pensamento historicista, com o pano de fundo do capitalismo imperialista do século XIX e do fim da escravidão brasileira, para encontrar a emergência da categoria social do “drogado”. Este é o degenerado moral e social que ameaça destruir a sociedade a partir de seu lugar ambíguo, interno e ao mesmo tempo externo ao corpo social. Existe, dessa maneira, a construção de um discurso do negro pobre e periférico como drogado, o que o torna degenerado, incapaz de emitir discurso racional e, depois, patologizado pela ampliação do poder médico no período do higienismo social do século XX: enfatiza-se a dimensão psicoativa e da dependência química das drogas, seu lado bioquímico torna-se a verdade do fenômeno. Processo semelhante se dá com o suicídio. Do pecado religioso na Idade Média à moralização na Modernidade, o suicídio é lançado à medicalização na contemporaneidade. Os passos são os mesmos: da proibição (moral, religiosa e estatal) ao apelo moral à fraqueza, em seguida a recomendação do tratamento sob vigilância constante e, por último, a eliminação da possibilidade de legitimação de suas escolhas (Caponi e Boccardi, 2023). Dessa maneira, estudamos os processos históricos que dão forma à nossa visão sobre o tema atualmente, apagados sob sua naturalização.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e a versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) os casos de suicídios ou

tentativas estão, em sua grande maioria, relacionados à transtornos mentais como depressão, esquizofrenia e transtornos de personalidade, o que impulsiona um olhar centrado ao diagnóstico. O pressuposto de que comportamentos suicidas estão sempre relacionados a um transtorno é uma forma de patologização que reduz experiências de sofrimento e atravessamentos sociais à categorias diagnósticas e controle de risco. Esse movimento limita o cuidado à medicalização, enquanto as dimensões sociais, culturais, econômicas e subjetivas de cada sujeito são secundarizadas. Conforme Minayo (1998), a autodestruição humana resulta de uma combinação de fatores históricos, culturais, sociais e individuais, não podendo ser reduzida a uma única perspectiva explicativa.

Então, para pensarmos o suicídio como fenômeno complexo e multifatorial, também precisamos ressaltar diferentes formas de compreensão, como podem ser encontradas nas correntes filosófica, antropológica, sociológica e artística que serão citadas abaixo.

Oliveira (2018) argumenta desde o título de seu trabalho que o suicídio é “um problema (também) filosófico”. A questão é anunciada de maneira seminal na abertura de “O mito de Sísifo”, por Camus (2026): “Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia” (p. 17). Essa é a questão (mitológica-trágica) decisiva, polissemia obtida a partir da homofonia do título francês: “*Le mythe de Sisyphe*” e “*Le mythe décisif*”. Questão decisiva desde o nascimento da própria filosofia, uma vez que a antiguidade grega nos coloca diante do suicídio de Sócrates e dos escritos de Platão e Aristóteles, além das tradições estoica e epicúrea sobre o tema. A morte voluntária é justa em quais circunstâncias? Qual a relação da morte individual com o meio social? E com os valores de uma determinada comunidade? O que o poder político deve fazer com o suicida? É um ato de liberdade ou fruto de opressão? É um ato que tende à racionalidade ou à passionalidade? Devemos enfatizar a vida que nos é dada ou a dignidade da vida humana? Como avaliar a presença ou ausência de consciência adequada para a decisão? São perguntas feitas naquele contexto, mas que nos acompanham ainda hoje. (Oliveira, 2018).

Na passagem da antiguidade à modernidade, a questão do bom julgamento do sentido que se dá à vida e à morte é agora retomada no contexto da virada antropocêntrica. Cada vez mais os argumentos que enfatizam a pertença, social ou religiosa, tornam-se enfraquecidos frente ao discurso da liberdade individual. Nesse momento diminui o peso da legitimação por autoridade, cabendo ao indivíduo encontrar os sentidos para os seus atos. Essa é a grande questão existencial que se apresenta diante de todos e constitui uma tarefa que nos impõe resposta, que demanda mobilização de nossa subjetividade e pode nos levar ao desespero ou ao vazio existencial. O suicídio está na base das questões existenciais, as mais fundamentais: desde o sentido da vida à nossa posição na sociedade, passando pelo desejo e nossa relação com o mundo. Assim, a filosofia localiza a reflexão sobre a morte autoinfligida como inescapável à nossa frágil e trágica condição humana (Oliveira, 2018).

Outro campo que fez contribuições para o estudo do nosso objeto, foi o da sociologia (Queiroz, 2020). A apropriação do suicídio como objeto de estudo sociológico, acontece em um contexto no qual o fenômeno era encarado como decorrente de transtornos mentais pelos médicos de então: é a posição de dois autores considerados pais da psiquiatria contemporânea, Esquirol e Falret, nas primeiras décadas do século XVIII. Na mesma época, surgiram os estudos estatísticos e demográficos, alguns aplicados à quantificação e à extração de certas correlações nos casos de suicídio desde então. Porém, os estudos da época “desconsideravam o fator social ou este era tomado de forma indireta, inconclusa; por um lado, havia a redução do ato da pessoa tirar a vida a fatores biológicos, por outro, tendia-se a não explicar por que determinados aspectos ou características sociais influenciavam para mais ou para menos as taxas de suicídio” (Queiroz, 2020, p. 1457). Como se pode ver, o oitocentismo francês enfrentava um problema

semelhante ao que nos colocamos agora: a abordagem sobre o tema tende a se reduzir entre estudos epidemiológicos e patologização, entre os números e a biologia.

O grande marco viria em 1897 pela pena de Durkheim (2014). O autor reinvidica para a sociologia o estudo do suicídio e, além de estabelecer relações causais importantes, emprega uma análise metodológica pioneira. Até hoje muitas de suas conclusões são sustentadas por novos estudos e a sociologia francesa segue com uma produção notável sobre a temática. Fato que, segundo Queiroz (2020), contrasta com a sociologia brasileira. Embora haja alguns trabalhos notáveis sobre a sociologia do suicídio entre os negros escravizados no Brasil, são poucos os estudos sobre o tema. Queiroz (2020) relata que em busca no portal *Scielo*, dos 295 artigos encontrados com a palavra-chave “suicídio”, apenas seis podem ser considerados próximos ao campo das ciências sociais. A imensa maioria pertence à área da saúde: medicina, enfermagem, psiquiatria e psicologia. O estudo aponta para uma tendência da academia brasileira a encarar o fenômeno de maneira médica, relegando as compreensões sociológicas a segundo plano. Minayo (1998) também critica os reducionismos disciplinares sobre o suicídio, defendendo que o fenômeno deve ser compreendido a partir de uma síntese biopsicossocial, articulando dimensões históricas, culturais e subjetivas.

Por último, André e Souza (2020) situam sua reflexão no campo dos estudos literários. Segundo eles, essa abordagem é interessante porque captura algo que apenas a experiência estética consegue oferecer: o suicídio tem sido, usualmente, tratado pela sociedade sob uma ótica moral ou em pesquisas acadêmicas de maneira distanciada, estatística e numérica. Enquanto esse enquadramento nos permite desvelar algumas facetas do fenômeno, ele descarta aspectos fundamentais. Nesse sentido, o suicídio, paradoxalmente, é uma experiência social e ao mesmo tempo profundamente individual, apto a ser captado nas duas dimensões pelo campo artístico: as suicidas Emma Bovary e Anna Karênina são exemplos de personagens profundas e influentes até os dias atuais, porém também são símbolos das articulações sinuosas entre feminilidade, desejo e sociedade do século XIX europeu (Kehl, 1998). Sabemos que os romances são ficções, mas isso não nos impede de sentirmos a agonia das personagens, de nos identificarmos com elas ou chorarmos seus desfechos. Em síntese, as artes oferecem a possibilidade de representação do que é impossível de ser dito por meio do deslocamento subjetivo advindo da experiência de verdade estética. (André e Souza, 2020).

Por isso, Minayo (1998) compreende o suicídio como um fenômeno multifatorial e socialmente determinado, o que nos leva a pensar o cuidado através de políticas públicas integrais e intersetoriais. No Brasil, o manual “Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental” (Brasil, 2006) destaca a importância dos serviços de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na prevenção e no manejo de risco de suicídio. Porém, se essa mesma construção nos permite refletir sobre o tema, ela também apresenta aspectos limitantes, uma vez que produz ações de cuidado na prevenção, mas não propõe um itinerário de cuidado aos sobreviventes após tentativa. Considerando que até mesmo o manual citado associa o suicídio à patologias e reduz o cuidado em atenção à crise, observa-se que a maneira como a saúde pública está configurada hoje no Brasil parece dificultar a possibilidade de encarar a questão do suicídio sem centralizá-lo no modelo biomédico.

Esse desenho institucional constrói práticas baseadas na eliminação do sintoma e na percepção do sujeito como objeto a ser tratado de modo exclusivamente médico. Em muitos serviços, o cuidado ao sujeito com tentativa de suicídio se baseia em torno da estabilização e manejo da crise aguda, frequentemente realizado pela medicamentação, que embora possa ser necessário, nem sempre se articulam à construção de um acompanhamento contínuo. Segundo Botega (2015) e Fontão et. al. (2018), o atendimento emergencial é o primeiro ponto de cuidado com o sujeito fragilizado após tentativa e deve promover acolhimento e apoio, para que se estabeleça vínculos e aumente a possibilidade do cuidado após alta.

Como citado anteriormente, o desenvolvimento de Políticas Públicas de prevenção no Brasil se estabelece com a Lei nº 13.819/2019 que reforça a compreensão de que o suicídio deve ser considerada uma questão de saúde pública, exigindo ações intersetoriais e contínuas de prevenção, cuidado e promoção da saúde mental. A legislação institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, reconhecendo a necessidade de articulação entre os serviços de saúde, educação, assistência social, segurança pública e demais setores da sociedade, com o intuito de identificar precocemente situações de risco e garantir acolhimento integral às pessoas em sofrimento psíquico.

Além disso, a lei evidencia que o fenômeno do suicídio ultrapassa explicações estritamente biomédicas, ao considerar a importância dos determinantes sociais, das violências, das vulnerabilidades sociais e dos contextos subjetivos que atravessam a vida dos indivíduos. Assim, a política pública propõe estratégias de promoção da saúde, fortalecimento de vínculos sociais, campanhas de conscientização, notificação compulsória dos casos de violência autoprovocada e qualificação das redes de cuidado, buscando romper estigmas e ampliar o acesso ao suporte psicossocial (Brasil, 2019).

Dessa forma, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio contribui para uma perspectiva ampliada do cuidado, fundamentada na integralidade, na proteção social e na garantia de direitos, reconhecendo que o sofrimento psíquico é produzido também pelas condições sociais, econômicas, culturais e afetivas vivenciadas pelos sujeitos.

#### 4. CONCLUSÃO

Observa-se que as políticas públicas constroem na prevenção e vigilância de comportamentos suicidas, mas ainda apresentam fragilidades no acompanhamento contínuo dos sobreviventes após tentativa, norteados principalmente pela lógica patologizante e medicalizante, centrada apenas na contenção de crise. Tal perspectiva dificulta a compreensão do suicídio enquanto fenômeno complexo e multifatorial, atravessado por dimensões sociais, culturais, históricas e subjetivas.

O suicídio é importante objeto de reflexão por ser um caso-limite, que tensiona diversas concepções: individual e social, biológico e psíquico, razão e afeto, política pública de promoção de saúde e patologização da vida. Durante nosso trabalho, procuramos fazer um percurso que atuasse de maneira contra-hegemônica à visão patologizante e biologizante do suicídio. Primeiro porque essa redução ignora contribuições importantes de outro campo do conhecimento, segundo porque ela opera dentro da saúde pública coletiva, centralizando as políticas públicas e a ação dos dispositivos da rede para o manejo da crise e a dessubjetivação do sofrimento psíquico.

Procuramos demonstrar que essa lógica não é nova: ela é historicamente constituída por relações de poder e continua em voga mesmo em campos nos quais houve progressos significativos, como no caso do tratamento da loucura. Há, portanto, um campo ético e político a ser disputado e fortalecido, aquele que aposta na complexidade do fenômeno - complexidade que, afinal, é inerente à condição humana - reinserindo-o na interface das diversas especialidades e tipos de cuidado pelo qual ele, necessariamente, atravessa.

Assim, torna-se fundamental estruturar redes e políticas públicas de cuidado continuado para além do momento agudo da crise, investindo em redes intersetoriais de atenção, acompanhamento continuado, escuta qualificada e estratégias centradas na singularidade do sujeito. Mais do que prevenir mortes, trata-se de construir possibilidades de existência, acolhimento e pertencimento social, reconhecendo o sofrimento psíquico em sua complexidade e garantindo um cuidado ético, humanizado e integral aos sobreviventes pós-tentativa de suicídio.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. S.; GONÇALVES, A. M.; LIMA, L. S.; CRUZ, L. S. Saúde mental, drogas e reatualização do proibicionismo no governo Bolsonaro. **Argumentum**. Vitória, v. 15, n. 3, p. 65-78, 2023.
- ALMEIDA, F. A. **Suicídio na biopolítica: estudo à luz dos escritos de Michel Foucault**. Dissertação de mestrado (Mestrado em filosofia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 91 f. 2019.
- ANDRÉ, W; AMARAL, L. L. O.; PINEZI, G. (Orgs.). **Literatura e suicídio**. Campo Mourão: FECILCAM, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Comportamento suicida: conhecer para prevenir**. Brasília, DF: ABP/CFM, 2015.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Boletim Epidemiológico n. 55. Brasília, 2024.
- CAPONI, S.; BOCCARDI, D. Uma reflexão biopolítica sobre a associação entre suicídio e uso nocivo de drogas. **Tempo e argumento**. Florianópolis, v. 15, n. 38. 2023.
- CORBANEZI, E. **Saúde mental, depressão e capitalismo**. São Paulo: editora Unesp, 2021.
- DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FONTÃO, M. C.; RODRIGUES, J.; LINO, M. M.; LINO, M. M.; KEMPFER, S. S. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.5, p. 2199-2205, 2018.
- KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino**. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- MARX, K. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.
- MINAYO, M. C. de S. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428, 1998.
- MINOIS, G. **História do suicídio: A sociedade ocidental diante da morte voluntária**. São Paulo: editora Unesp, 2018.
- OLIVEIRA, L. O suicídio: um problema (também) filosófico. **Revista Natureza Humana**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 83-97, 2018.
- PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S.; FARIAS, J. S.; ARAÚJO, G. C. L. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos brasileiros de saúde mental**. Florianópolis, v. 13, n. 37, p 42-64, 2021.
- QUEIROZ, J. B. O suicídio na sociologia brasileira. **Contemporânea**. v. 10, n. 3. pp. 1453-1480. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2021: global health estimates**. Geneva. World Health Organization, 2025.



## **ASSOCIAÇÃO ENTRE A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE E O DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM ABDOME AGUDO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

ANA HÉRICA DE LIMA MENDES; JANAÍNA DE MORAIS MONTEIRO; MARIA FERNANDA DA COSTA NEGREIROS; AMANDA KELLY SABINO DE OLIVEIRA; PRISCILLA SOUSA SANTOS CALDAS; LUCIANA MEDEIROS SOUTO; CÂNDIDO PEREIRA DO NASCIMENTO

### **RESUMO**

A terapia nutricional enteral (TNE) é fundamental na assistência ao paciente crítico, podendo reduzir complicações, tempo de ventilação mecânica e melhorar os desfechos clínicos, quando iniciada precocemente. Entretanto, em pacientes com abdome agudo, fatores clínicos e hemodinâmicos podem dificultar sua introdução precoce. Nesse contexto, o presente estudo avaliou a associação entre o momento de início da TNE e os desfechos clínicos de pacientes cirúrgicos críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, analítico e de abordagem quantitativa, realizado com pacientes internados em uma UTI de um hospital regional do interior do Ceará. Foram avaliados dados de pacientes internados entre os meses de janeiro e dezembro de 2024. A amostra foi composta por 28 pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com perfil cirúrgico e que necessitaram de ventilação mecânica. A avaliação da associação entre o início da TNE e os desfechos clínicos dos pacientes, empregaram-se os testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. O tempo de internação apresentou distribuição não paramétrica, sendo analisado pelo teste U de Mann–Whitney. Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 60,7% da amostra. A média de idade dos pacientes foi de  $57,6 \pm 20,3$  anos. Observou-se que todos os pacientes que receberam terapia nutricional enteral precoce evoluíram para alta hospitalar (100%), enquanto, entre os pacientes submetidos à terapia nutricional tardia, houve maior frequência de óbito, correspondendo a 60,87% dos casos. A análise do Odds Ratio demonstrou tendência de maior risco de evolução desfavorável entre os pacientes que receberam terapia nutricional tardia. Em relação ao tempo de permanência hospitalar, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Os achados reforçam a importância da introdução precoce da TNE no manejo do paciente crítico cirúrgico. Entretanto, o reduzido tamanho amostral e o delineamento retrospectivo limitam a generalização dos resultados, destacando a necessidade de novos estudos prospectivos e multicêntricos.

**Palavras chaves:** Terapia intensiva; Terapia nutricional enteral; Desfecho clínico

## **1 INTRODUÇÃO**

A terapia nutricional enteral (TNE) desempenha papel fundamental na assistência ao paciente crítico, podendo diminuir o tempo de ventilação mecânica, gravidade da doença e complicações. A introdução precoce da terapia nutricional está associada à preservação da integridade da mucosa intestinal, modulação da resposta inflamatória sistêmica e melhora da resposta imunológica, podendo impactar positivamente os desfechos clínicos desses pacientes (Gama et al., 2020).

As diretrizes internacionais recomendam o início precoce da terapia nutricional enteral, preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas após admissão em unidade de terapia intensiva (UTI), visando reduzir complicações infecciosas, tempo de internação e mortalidade. Entretanto, fatores clínicos e hemodinâmicos frequentemente dificultam o início oportuno da dieta enteral em pacientes críticos (Singer et al., 2023).

Dentre as condições que desafiam a implementação da terapia nutricional enteral precoce, destaca-se o abdome agudo. Essa condição clínica é caracterizada por dor abdominal intensa, súbita e de rápida evolução, com necessidade de avaliação e tratamento urgente. Podendo ser classificado em perfurativo, causado pela perfuração de vísceras ocas, como estômago e intestinos, sendo suas principais causas úlceras gastroduodenais, diverticulites, lesões iatrogênicas e neoplasias. O hemorrágico, que envolve sangramento intra-abdominal não traumático. O obstrutivo ocorre quando há interrupção do trânsito intestinal, causando dor abdominal, distensão, náuseas e vômitos. O inflamatório, que está relacionado a processos infecciosos, como apendicite e colecistite. E o isquêmico, que caracteriza-se por dor abdominal súbita e não traumática, causada pela redução ou interrupção do fluxo sanguíneo intestinal, levando à isquemia mesentérica (Cardoso et al., 2022).

Apesar das evidências disponíveis, ainda existem controvérsias sobre a associação entre o momento de início da terapia nutricional enteral e os desfechos clínicos em pacientes cirúrgicos críticos. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o momento de início da terapia nutricional enteral e os desfechos clínicos de pacientes cirúrgicos com abdome agudo internados em unidade de terapia intensiva, analisando sua relação com mortalidade hospitalar, tempo de permanência na UTI.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, analítico e de abordagem quantitativa, realizado com pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital regional do interior do Ceará, com a síndrome clínica de abdome agudo. Foram avaliados dados de pacientes internados entre os meses de janeiro e dezembro de 2024. A amostra foi composta por pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com perfil cirúrgico, internados em unidade de terapia intensiva e que necessitaram de ventilação mecânica. Foram excluídos do estudo pacientes com terapia nutricional via oral ou parenteral e pacientes em protocolo de morte encefálica.

Inicialmente, foram identificados 430 pacientes internados nas UTIs durante o período estudado. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 402 indivíduos foram excluídos, resultando em uma amostra final de 28 pacientes. A coleta de dados foi realizada por meio do prontuário eletrônico institucional, sendo obtidas informações demográficas, como idade e sexo, além de variáveis clínicas, incluindo diagnóstico de admissão, tempo de permanência na UTI e desfecho clínico (alta ou óbito). Enquadraram-se no perfil cirúrgico aqueles pacientes que necessitaram de cirurgia abdominal devido a abdome agudo perfurativo, hemorrágico, obstrutivo, inflamatório ou infeccioso e vascular ou isquêmico.

As informações relacionadas à terapia nutricional enteral (TNE) precoce, tardia e dieta zero foram obtidas por meio de planilha institucional utilizada pelo Serviço de Nutrição Hospitalar. Os pacientes foram categorizados conforme o tempo de início da TNE. Considerou-se TNE precoce quando a dietoterapia foi iniciada em até 48 horas após a intubação orotraqueal ou após a admissão na UTI, nos casos em que o paciente já se encontrava em ventilação mecânica. Os pacientes cujo início da terapia nutricional ocorreu após esse período foram classificados como TNE tardia. Foram investigadas as associações entre o momento de início da terapia nutricional enteral, o tempo de permanência na UTI e a mortalidade hospitalar.

Os dados coletados foram inicialmente tabulados em planilha eletrônica no Microsoft Excel® 2019 e, posteriormente, submetidos à análise estatística no software JASP®. Para avaliação da associação entre o início da terapia nutricional enteral e o desfecho clínico dos pacientes, empregaram-se os testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. O tempo de internação apresentou distribuição não paramétrica, sendo analisado pelo teste U de Mann–Whitney. Adotou-se nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os preceitos éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer nº 7.704.756. Por tratar-se de um estudo retrospectivo, observacional e sem intervenção direta, realizado a partir de dados secundários obtidos em prontuários eletrônicos, foi concedida dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante todas as etapas do estudo, foram assegurados o anonimato, a privacidade e a confidencialidade das informações dos participantes.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 28 pacientes cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva. Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 60,7% da amostra. A média de idade dos pacientes foi de  $57,6 \pm 20,3$  anos, com mediana de 60,5 anos, variando entre 26 e 94 anos. Os resultados demonstram predominância de adultos e idosos entre os pacientes incluídos no estudo.

A predominância do sexo masculino observada no presente estudo corrobora achados da literatura relacionados ao perfil epidemiológico dos pacientes com abdome agudo cirúrgico. O estudo de Saldanha e colaboradores (2022) demonstram maior frequência dessas condições entre homens, especialmente nos casos de apendicite aguda, considerada uma das principais causas de abdome agudo. Aproximadamente 8,6% dos homens desenvolverão



apendicite aguda ao longo da vida, enquanto entre as mulheres essa frequência corresponde a 6,7%.

Tabela 1 – Caracterização demográfica dos pacientes críticos com abdome agudo internados em UTI.

| Variável                           | Resultado            |
|------------------------------------|----------------------|
| Número de pacientes                | 28                   |
| Média de idade $\pm$ desvio padrão | 57,6 $\pm$ 20,3 anos |
| Mediana de Idade                   | 60,5 anos            |
| Idade mínima - idade máxima        | 20 - 94 anos         |
| Sexo Masculino                     | 17 (60,7%)           |
| Sexo Feminino                      | 10 (35,7%)           |

Fonte: Autor, 2026.

Entre os pacientes submetidos à TNE precoce, todos evoluíram para alta hospitalar. Já entre os pacientes que receberam TNE tardia, observou-se maior frequência de óbito.

A análise estatística demonstrou associação entre o início da terapia nutricional enteral nas primeiras 48 horas e o desfecho clínico dos pacientes cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva. Observou-se que todos os pacientes que receberam terapia nutricional enteral precoce evoluíram para alta hospitalar (100%), enquanto, entre os pacientes submetidos à terapia nutricional tardia, houve maior frequência de óbito, correspondendo a 60,9% dos casos.

Tabela 2 – Associação entre o início da TNE e o desfecho clínico de pacientes com abdome agudo.

| Tipo de TNE | Alta      | Óbito      | Total |
|-------------|-----------|------------|-------|
| TNE precoce | 5 (100%)  | 0 (0%)     | 5     |
| TNE tardia  | 9 (39,1%) | 14 (60,9%) | 23    |
| Total       | 14 (50%)  | 14 (50%)   | 28    |

Fonte: Autor, 2026.

O teste do Qui-quadrado de Pearson evidenciou associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas ( $\chi^2 = 6,087$ ;  $p = 0,014$ ), resultado corroborado pelo teste Exato de Fisher ( $p = 0,041$ ), sugerindo que o momento de início da terapia nutricional enteral pode influenciar o desfecho clínico dos pacientes avaliados.

Tabela 3 – Testes estatísticos relacionados de associação da TNE e desfecho clínico de pacientes com abdome agudo.

| Teste                  | Valor | gl | p     |
|------------------------|-------|----|-------|
| Qui-quadrado de Person | 6,087 | 1  | 0,014 |
| Teste Exato de Fisher  | —     | —  | 0,041 |

Fonte: Autor, 2026.

A análise do Odds Ratio demonstrou tendência de maior risco de evolução desfavorável entre os pacientes que receberam terapia nutricional tardia. Entretanto, devido à ausência de óbitos no grupo submetido à TNE precoce, observou-se Odds Ratio infinito no teste Exato de Fisher, situação estatística frequentemente associada a amostras pequenas e distribuição assimétrica dos desfechos. Ainda assim, os resultados reforçam a relevância clínica da introdução precoce da terapia nutricional enteral em pacientes críticos cirúrgicos.

Os achados sugerem que a introdução precoce da terapia nutricional enteral pode estar relacionada à melhor evolução clínica dos pacientes cirúrgicos críticos. Esses resultados corroboram com estudos prévios que apontam benefícios da TNE precoce na redução de complicações infecciosas e melhora da resposta metabólica em pacientes críticos. Evidências demonstram que o início precoce da alimentação está relacionado à melhora da função gastrointestinal, além de contribuir para redução de complicações associadas ao déficit nutricional, como perda de massa muscular, imunossupressão e desnutrição. Adicionalmente, a introdução precoce da terapia nutricional pode favorecer melhores desfechos clínicos em pacientes cirúrgicos (Wobith; Weimann, 2021).

O período pós-operatório de pacientes críticos caracteriza-se por intensa resposta inflamatória e hipermetabólica, favorecendo aumento do catabolismo proteico, maior demanda energética e rápida piora do estado nutricional. Nesse contexto, a introdução precoce da terapia nutricional enteral tem sido descrita como importante estratégia para reduzir os impactos metabólicos da doença crítica, contribuindo para preservação da integridade da mucosa intestinal, modulação da resposta imunológica e diminuição de complicações infecciosas. Entretanto, fatores como instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, intolerância gastrointestinal e necessidade de novos procedimentos cirúrgicos podem dificultar a adequada oferta nutricional, ocasionando interrupções da dieta e atraso no alcance das metas calórico-proteicas. Dessa forma, a monitorização contínua e a implementação segura e precoce da nutrição enteral tornam-se fundamentais para redução de complicações e melhora dos desfechos clínicos no pós-operatório de pacientes críticos (Weimann et al., 2025).

Segundo a revisão integrativa realizada por Azevedo et al. (2023), o início precoce da terapia nutricional enteral em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva esteve associado à menor ocorrência de complicações infecciosas. Os autores destacam que a introdução da dieta enteral nas primeiras 24 a 48 horas pode contribuir para a manutenção da integridade da mucosa intestinal, melhora da resposta imunológica e melhor evolução clínica dos pacientes graves. Esses achados corroboram os resultados encontrados no presente estudo, reforçando a relevância da implementação precoce da terapia nutricional enteral como estratégia terapêutica potencialmente benéfica em pacientes críticos.

Em relação ao tempo de permanência hospitalar, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos de terapia nutricional precoce e tardia, tanto pelo teste t de Student ( $p = 0,063$ ) quanto pelo teste U de Mann–Whitney ( $p = 0,098$ ).

Tabela 4 – Associação entre o início da TNE e o tempo de permanência de pacientes com abdome.

| <b>Tipo de TNE</b> | <b>n</b> | <b>Tempo de permanência<br/>Média ± DP</b> | <b>Mediana</b> |
|--------------------|----------|--------------------------------------------|----------------|
| TNE precoce        | 5        | 19,5 dias                                  | 16,5 dias      |
| TNE tardia         | 23       | 8 dias                                     | 6 dias         |
| Total              | 28       | -                                          | -              |

Fonte: Autor, 2026.

Os pacientes submetidos à TNE precoce apresentaram maior média de tempo de internação quando comparados aos pacientes submetidos à TNE tardia. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste U de Mann–Whitney, sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,017$ ). Entretanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela devido ao reduzido número de pacientes no grupo submetido à TNE precoce. Além disso, pacientes com maior sobrevida tendem naturalmente a permanecer mais tempo internados, o que pode influenciar os resultados encontrados.

Por fim, torna-se importante ressaltar que a realização contínua de ações de capacitação e atualização profissional é fundamental para garantir que as equipes de saúde permaneçam alinhadas às evidências científicas mais recentes e às recomendações atuais relacionadas à nutrição clínica e ao cuidado perioperatório. Além disso, a atuação interdisciplinar entre cirurgiões, intensivistas, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e demais profissionais da equipe multiprofissional desempenha papel essencial na implementação eficaz de protocolos de recuperação acelerada, contribuindo para melhores desfechos clínicos, redução de complicações e qualificação da assistência prestada aos pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou associação significativa entre o início precoce da terapia nutricional enteral e melhor desfecho clínico em pacientes cirúrgicos com abdome agudo internados em unidade de terapia intensiva. Os pacientes que receberam terapia nutricional enteral em até 48 horas apresentaram evolução clínica mais favorável, com predominância de alta hospitalar, enquanto os pacientes submetidos à TNE tardia apresentaram maior frequência de óbito.

Os resultados encontrados reforçam a importância da implementação precoce da terapia nutricional enteral como estratégia terapêutica no manejo de pacientes críticos cirúrgicos, especialmente no contexto pós-operatório de abdome agudo, caracterizado por intensa resposta inflamatória, hipermetabolismo e elevado risco de deterioração nutricional. Além disso, os achados corroboram evidências da literatura que associam a TNE precoce à preservação da integridade intestinal, melhora da resposta imunológica e redução de complicações clínicas.

Entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela devido ao reduzido tamanho amostral e ao delineamento retrospectivo do estudo, fatores que podem limitar a generalização dos achados. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novos estudos

prospectivos, com amostras maiores e acompanhamento multicêntrico, a fim de ampliar o entendimento sobre os efeitos da terapia nutricional enteral precoce em pacientes cirúrgicos críticos com abdome agudo.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, V. H. S. et al. Início precoce da nutrição em pacientes em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 17094-17105, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-237.

CARDOSO, Fernanda Vieira et al. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* | ISSN, v. 2178, p. 2091, 2022.

GAMA, Janaína da Conceição Fernandes et al. Nutrição enteral precoce e desfechos clínicos em pacientes de terapia intensiva. *Braspen Journal*, v. 35, n. 4, p. 377-383, 2020.

GONÇALVES, L. E. de F. et al. Indicadores de qualidade: adequação de conformidade e tempo médio de início da terapia nutricional enteral precoce em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Foco*, Curitiba, v. 17, n. 7, p. e5692, 2024.

SALDANHA, L. R. et al. Perfil dos pacientes submetidos a apendicectomia em um hospital referência de Vitória – ES. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 24, supl. 1, p. 28-33, 2022. DOI: 10.47456/rbps.v24isupl\_1.39711.

SINGER, P.; REINTAM BLASER, A.; BERGER, M. M. et al. ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, [s. l.], v. 42, n. 9, p. 1671-1689, 2023. Disponível em: ESPEN Guideline 2023. Acesso em: 25 maio 2026.

WEIMANN, A. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery – Update 2025. *Clinical Nutrition*, Edinburgh, v. 53, p. 222-261, 2025.

WOBITH, M.; WEIMANN, A. Oral nutritional supplements and enteral nutrition in patients with gastrointestinal surgery. *Nutrients*, Basel, v. 13, n. 8, p. 2655, 2021. DOI: 10.3390/nu13082655.



## INTERNAÇÕES HOSPITALARES E MORTALIDADE POR PANCREATITE AGUDA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

ISADORA MANZANO DE CAMPOS; GABRIELA PERGENTINO MONTANHOLI;  
SUELEN UMBELINO FELICI.

### RESUMO

**Introdução:** A pancreatite aguda é uma doença inflamatória do pâncreas caracterizada principalmente por dor abdominal, náuseas e vômitos, sendo considerada uma importante causa de internações hospitalares por doenças gastrointestinais em todo o mundo. Nas últimas décadas, sua incidência tem aumentado progressivamente, gerando impacto significativo nos serviços de saúde devido às elevadas taxas de hospitalização, complicações clínicas e custos assistenciais. Além disso, a doença pode variar desde formas leves e autolimitadas até quadros graves associados à síndrome da resposta inflamatória sistêmica, falência de múltiplos órgãos e necrose pancreática, contribuindo para o aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade da pancreatite aguda em indivíduos de 20 a 59 anos no Brasil, no período de 2016 a 2025. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídos indivíduos diagnosticados com pancreatite aguda segundo o CID-10 K85, sendo calculadas taxas por 100 mil habitantes para análise temporal e populacional. **Resultados:** Os resultados demonstraram aumento progressivo da taxa de hospitalização da doença ao longo do período estudado, com pequena redução observada em 2021. A taxa de internação média entre indivíduos de 20 a 59 anos foi de aproximadamente 19,6 casos por 100 mil habitantes. Em relação à mortalidade, observou-se predomínio no sexo masculino durante todos os anos analisados, com pico em 2020 e tendência de redução após 2021 em ambos os sexos. **Conclusão:** Conclui-se que a pancreatite aguda apresenta crescente relevância epidemiológica no Brasil, reforçando a necessidade de estratégias preventivas, controle dos fatores de risco, diagnóstico precoce e fortalecimento da assistência em saúde para redução das complicações e da mortalidade associada à doença.

**Palavras-chave:** Inflamação pancreática aguda; morbidade hospitalar; taxa de mortalidade.

### 1 INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é uma doença inflamatória aguda do pâncreas, caracterizada principalmente por dor abdominal, náuseas e vômitos, sendo considerada uma das principais causas de internações por doenças gastrointestinais em todo o mundo. Sua incidência tem aumentado nos últimos anos, gerando importante impacto nos serviços de saúde devido às elevadas taxas de hospitalização, complicações e custos assistenciais (Carreño e Sumano, 2012).

A doença apresenta diferentes graus de gravidade, podendo variar desde formas leves e autolimitadas até quadros graves associados à síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), à falência de múltiplos órgãos (FMO) e à infecção da necrose pancreática, com impacto relevante na morbimortalidade. A mortalidade é baixa nos casos leves, podendo atingir taxas elevadas nas formas graves associadas à necrose pancreática e falência múltipla de órgãos (Carreño e Sumano, 2012).

Aproximadamente 80% a 85% dos casos correspondem à forma edematosa, geralmente com recuperação rápida, enquanto cerca de 15% a 20% evoluem para a forma necrosante, que demanda internação prolongada e maior suporte terapêutico.

Dessa forma, na ausência de tratamento específico, o manejo da pancreatite aguda se baseia principalmente em medidas de suporte e no tratamento da etiologia subjacente, visando prevenir recorrências (Pérez-Brotons e De-Madaria, 2025). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a morbimortalidade da pancreatite aguda em indivíduos de 20 a 59 anos no Brasil, entre 2016 e 2025.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários provenientes dos sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2026). Foram incluídos indivíduos de 20 a 59 anos diagnosticados com pancreatite aguda (CID-10 K85). As taxas foram calculadas por 100 mil habitantes utilizando dados populacionais do IBGE, organizados em gráficos para análise descritiva da distribuição temporal e populacional da pancreatite aguda no país.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na mortalidade entre os homens, as taxas variaram aproximadamente entre 3,8 e 5,4, com pico em 2020, seguido de redução gradual nos anos subsequentes. Já no sexo feminino, as taxas permaneceram relativamente estáveis ao longo do período, oscilando entre cerca de 1,8 e 2,2, também apresentando discreto aumento em 2020. Além disso, observou-se tendência de declínio da mortalidade em ambos os sexos a partir de 2021, sendo mais evidente no sexo masculino, como ilustrado na figura 3.

A taxa de internação entre indivíduos de 20 a 59 anos nos anos de 2016 a 2025 foi, em média, de 19,6 casos por 100 mil habitantes, conforme apresentado na figura 2. Verificou-se aumento progressivo da taxa de hospitalização ao longo dos anos, com exceção de 2021, quando ocorreu pequena redução.

Os resultados do presente estudo demonstraram aumento progressivo da morbidade hospitalar por pancreatite aguda no Brasil entre 2016 e 2025, achado que se mostra consistente com a literatura internacional. De maneira semelhante, a revisão sistemática e metanálise de Iannuzzi et al. (2022) evidenciou tendência global de crescimento da incidência de pancreatite aguda nas últimas décadas, especialmente em países ocidentais, associada principalmente ao aumento da obesidade, colelitíase e distúrbios metabólicos. Assim, a elevação observada nas taxas brasileiras pode refletir o impacto crescente desses mesmos fatores de risco na população nacional. Além da semelhança quanto à tendência temporal crescente, ambos os estudos reforçam o importante impacto da pancreatite aguda sobre os serviços de saúde. Enquanto o estudo internacional destaca aumento expressivo da incidência e da demanda hospitalar relacionada à doença, o presente trabalho evidenciou crescimento contínuo da morbidade

hospitalar entre indivíduos de 20 a 59 anos, sugerindo ampliação da sobrecarga assistencial no sistema público de saúde brasileiro.

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil demográfico dos pacientes acometidos. O presente estudo identificou maiores taxas de mortalidade no sexo masculino durante todo o período analisado, resultado compatível com a literatura, que associa a população masculina à maior exposição a fatores de risco como etilismo, tabagismo e hábitos alimentares inadequados.

Dessa forma, os achados nacionais corroboram o padrão epidemiológico descrito internacionalmente.

Portanto, a comparação entre os estudos demonstra convergência quanto ao aumento da relevância epidemiológica da pancreatite aguda em âmbito mundial, reforçando a necessidade de estratégias preventivas voltadas ao controle dos fatores de risco metabólicos e comportamentais, bem como medidas que possibilitem diagnóstico precoce e redução das complicações associadas à doença.

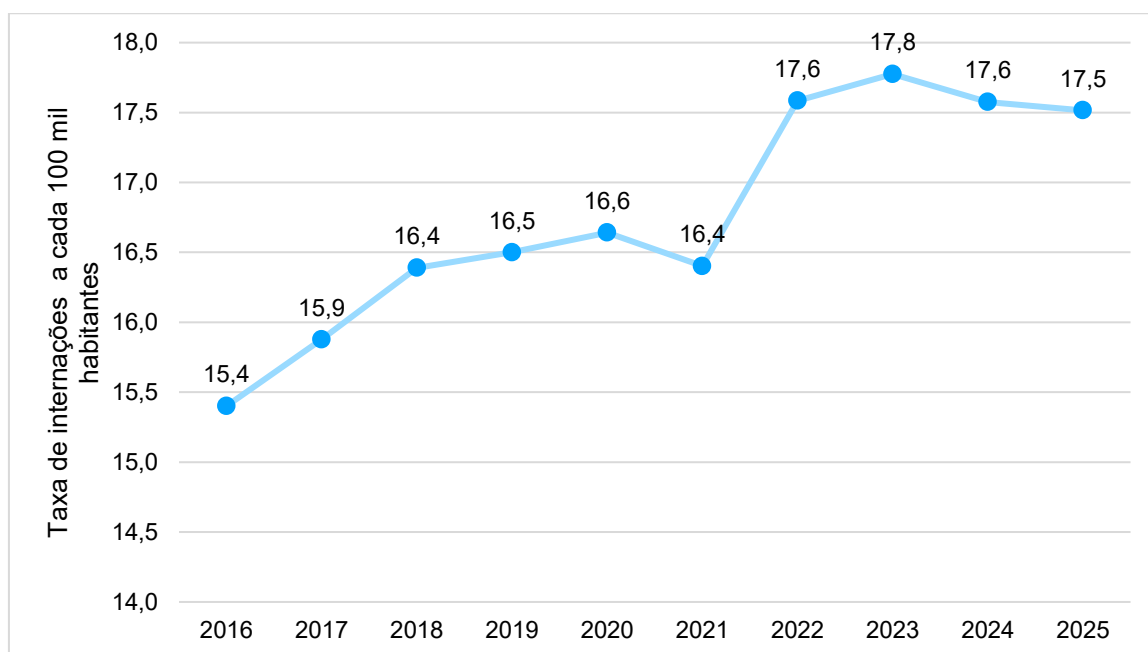


Figura 1 - Taxa de internação por pancreatite aguda no Brasil, de 2016 a 2025.

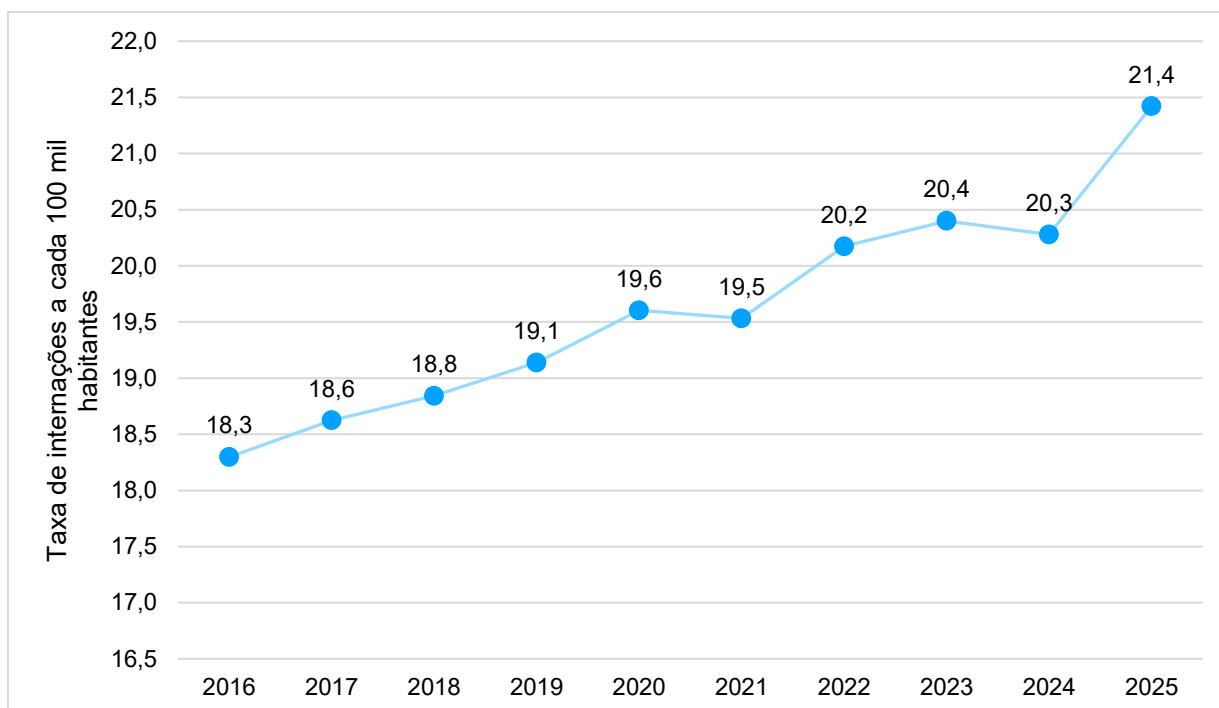


Figura 2 - Taxa de internação por pancreatite aguda no Brasil entre indivíduos de 20 a 59 anos, de 2016 a 2025.

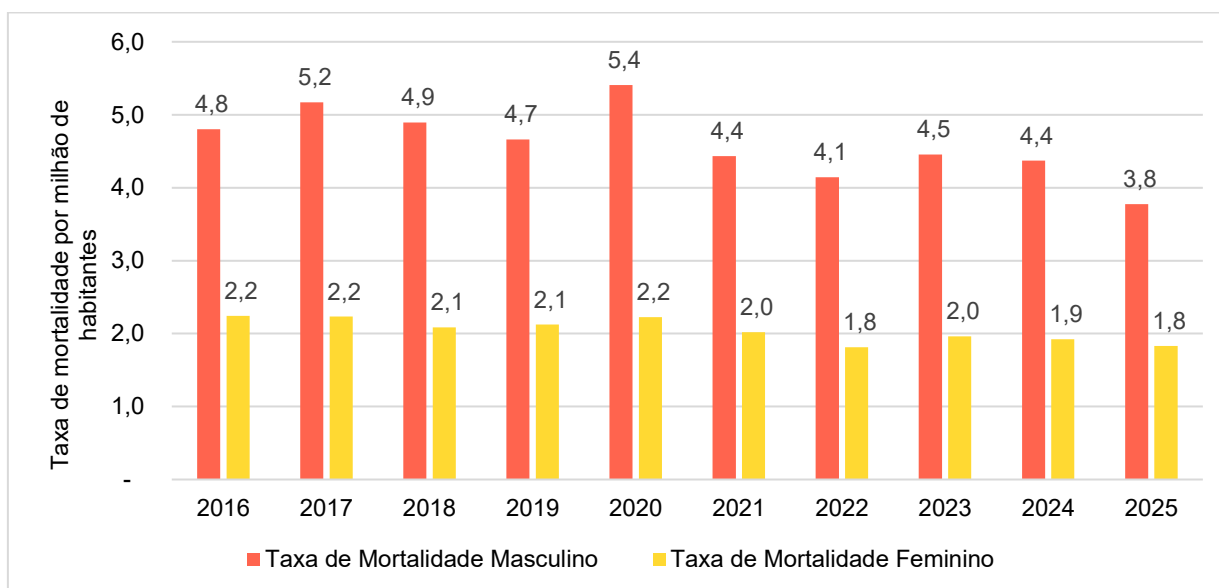


Figura 3 – Taxa de mortalidade por pancreatite no Brasil, segundo o sexo, entre indivíduos de 20 a 59 anos, de 2016 até 2025.

#### 4 CONCLUSÃO

Observou-se aumento progressivo da morbidade hospitalar por pancreatite aguda entre 2016 e 2025, associado a maiores taxas de mortalidade no sexo masculino, reforçando a relevância da doença como problema de saúde pública.



## REFERÊNCIAS

ARNAUD-CARREÑO, C. A.; OLVERA-SUMANO, V. Pancreatitis aguda. **Revista de Gastroenterología de México**, v. 77, supl. 1, p. 97–99, 2012. DOI: 10.1016/j.rgmx.2012.07.037.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 26 maio 2026.

IANNUZZI, J. P. et al. Global incidence of acute pancreatitis is increasing over time: a systematic review and meta-analysis. **Gastroenterology**, v. 162, n. 1, p. 122–134, jan. 2022. DOI: 10.1053/j.gastro.2021.09.043. PMID: 34571026.

PÉREZ-BROTONS, S.; DE-MADARIA, E. Revisión bibliográfica: pancreatitis aguda. **Acta Gastroenterológica Latinoamericana**, Buenos Aires, v. 55, n. 3, p. 203–209, 30 set. 2025. DOI: 10.52787/agl.v55i3.541.



## **IMPACTO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE NOS DESFECHOS DE PACIENTES CRÍTICOS POLITRAUMATIZADOS EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DO CEARÁ**

ANA HÉRICA DE LIMA MENDES; FRANCISCO ADRIANO DA SILVA JUNIOR;  
PRISCILLA SOUSA SANTOS CALDAS; MARIA FERNANDA DA COSTA  
NEGREIROS; LUCIANA MEDEIROS SOUTO; AMANDA KELLY SABINO DE  
OLIVEIRA; CANDIDO PEREIRA DO NASCIMENTO.

### **RESUMO**

A terapia nutricional enteral (TNE) precoce tem sido apontada como importante estratégia terapêutica na assistência ao paciente crítico, especialmente em indivíduos politraumatizados, devido à intensa resposta inflamatória e hipermetabólica desencadeada pelo trauma. O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o momento de início da terapia nutricional enteral, o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e o desfecho clínico de pacientes críticos politraumatizados. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, analítico e de abordagem quantitativa, realizado em duas UTIs de um hospital terciário localizado no interior do Ceará. Foram avaliados pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2024. A amostra foi composta por 112 pacientes adultos politraumatizados em ventilação mecânica. Os pacientes foram classificados conforme o início da TNE em precoce (até 48 horas) e tardia (após 48 horas). As associações entre as variáveis foram avaliadas pelos testes do Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e teste U de Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Observou-se predominância do sexo masculino (82,1%), com média de idade de  $45,7 \pm 19,7$  anos. Os pacientes submetidos à TNE tardia apresentaram maior média de permanência na UTI quando comparados aos pacientes com TNE precoce (14,0 versus 12,6 dias), sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,621$ ). Em relação ao desfecho clínico, verificou-se maior frequência de óbito entre os pacientes submetidos à TNE tardia (30,8%) em comparação aos pacientes com TNE precoce (15,0%). Houve tendência de associação entre TNE tardia e pior desfecho clínico, embora sem significância estatística pelo teste do Qui-quadrado de Pearson ( $p = 0,076$ ) e teste Exato de Fisher ( $p = 0,068$ ). A análise do Odds Ratio demonstrou que pacientes submetidos à TNE tardia apresentaram aproximadamente 2,5 vezes mais chances de evoluir para óbito (OR = 2,52; IC95%: 1,00–6,33). Os achados reforçam a relevância da implementação precoce da terapia nutricional enteral em pacientes críticos politraumatizados.

**Palavras-chave:** Terapia intensiva; Politrauma; Nutrição enteral.

### **1 INTRODUÇÃO**

A terapia nutricional (TN) desempenha papel fundamental na assistência ao paciente crítico, sendo caracterizada como um conjunto de estratégias terapêuticas voltadas à preservação ou recuperação do estado nutricional, por meio da oferta de nutrição enteral e/ou parenteral. Essa conduta auxilia na redução das complicações associadas à desnutrição, favorece a manutenção do equilíbrio metabólico e contribui para a melhora da evolução clínica desses pacientes (Gonçalves et al., 2024; Azevedo et al., 2023).

Nesse cenário, conforme as recomendações da ASPEN, a introdução precoce da nutrição enteral em pacientes críticos, preferencialmente nas primeiras 48 horas, está relacionada à preservação da integridade da mucosa gastrointestinal, à modulação da resposta imunológica sistêmica e à melhora dos desfechos clínicos, incluindo redução da gravidade do quadro clínico e menor tempo de internação (Lu, et al., 2023). Contudo, apesar das evidências que sustentam essa prática, os benefícios da nutrição enteral precoce ainda permanecem em discussão, considerando que seus efeitos podem variar conforme as condições clínicas do paciente, o diagnóstico de admissão e a resposta individual à terapia nutricional (Hadi, et al., 2025).

Entretanto, fatores clínicos, hemodinâmicos e operacionais frequentemente dificultam a implementação precoce da terapia nutricional em pacientes críticos, favorecendo atrasos na oferta nutricional adequada e agravamento do estado nutricional durante a internação hospitalar (Singer et al., 2019).

Dentro do contexto dos pacientes críticos hospitalizados, podemos citar os pacientes politraumatizados. Esses são definidos como aqueles pacientes que possuem múltiplas lesões envolvendo diferentes órgãos e sistemas. Lesões essas que podem levar a disfunções respiratórias e/ou circulatórias, sendo um risco à vida. Esses pacientes podem apresentar traumas na medula espinhal, cabeça, tórax, pelve, abdômen e extremidades (Lee et al., 2021).

Pacientes politraumatizados apresentam intensa resposta inflamatória e hipermetabólica decorrente do trauma, desencadeando alterações metabólicas que podem persistir por semanas após o evento traumático. Nesse contexto, o suporte nutricional precoce torna-se fundamental, uma vez que déficits energéticos e nutricionais podem contribuir para maior ocorrência de infecções, disfunção orgânica e pior evolução clínica (Padilla-Rubio et al., 2023).

Apesar do crescente número de estudos sobre o tema, ainda existem controvérsias quanto ao impacto do momento de início da terapia nutricional enteral sobre os desfechos clínicos em pacientes graves. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o momento de início da terapia nutricional enteral, o tempo de internação e o desfecho clínico de pacientes politraumatizados internados em unidade de terapia intensiva.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, analítico e de abordagem quantitativa, desenvolvido em duas unidades de terapia intensiva (UTIs) pertencentes a um hospital terciário de referência localizado na região do Vale do Jaguaribe. Foram avaliados dados de pacientes internados entre os meses de janeiro e dezembro de 2024. A amostra foi composta por pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, vítimas de politrauma, internados em unidade de terapia intensiva e que necessitaram de ventilação mecânica. Foram excluídos do estudo pacientes com terapia nutricional via oral ou parenteral e pacientes em protocolo de morte encefálica.

Inicialmente, foram identificados 430 pacientes internados nas UTIs durante o período estudado. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 318 indivíduos foram excluídos, resultando em uma amostra final de 112 pacientes. A coleta de dados foi realizada por meio do prontuário eletrônico institucional, sendo obtidas informações demográficas, como idade e sexo, além de variáveis clínicas, incluindo diagnóstico de admissão, tempo de permanência na UTI e desfecho clínico (alta ou óbito).

As informações relacionadas à terapia nutricional enteral (TNE) precoce, tardia e dieta zero foram obtidas por meio de planilha institucional utilizada pelo Serviço de Nutrição Hospitalar. Os pacientes foram categorizados conforme o tempo de início da TNE. Considerou-se TNE precoce quando a dietoterapia foi iniciada em até 48 horas após a intubação orotraqueal ou após a admissão na UTI, nos casos em que o paciente já se encontrava em ventilação mecânica. Os pacientes cujo início da terapia nutricional ocorreu após esse período foram classificados como TNE tardia. Foram investigadas as associações entre o momento de início da terapia nutricional enteral, o tempo de permanência na UTI e a mortalidade hospitalar.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel® 2019 e posteriormente analisados no software JASP®. A associação entre as variáveis de desfecho clínico foi analisada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson ou do teste Exato de Fisher, quando apropriado.

Além disso, foi calculado o Odds Ratio (OR) com respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), a fim de estimar a magnitude da associação entre TNE tardia e ocorrência de óbito. Adotou-se um nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Em relação a associação entre a TNE e o tempo de permanência, avaliou-se inicialmente a distribuição dos dados pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk, sendo observada a distribuição não paramétrica para o tempo de permanência. Posteriormente utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney para comparação do tempo de permanência entre os grupos ( $p = 0,621$ ).

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº 7.704.756. Em virtude do caráter retrospectivo, observacional e não intervencionista da pesquisa, realizada com dados secundários provenientes de prontuários eletrônicos, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se a confidencialidade e o sigilo das informações dos participantes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 112 pacientes quanto à associação entre o momento de início da terapia nutricional enteral, tempo de permanência na UTI e o desfecho clínico. Observou-se predominância do sexo masculino na população estudada, correspondendo a 82,1% da amostra. A média de idade dos pacientes foi de  $45,7 \pm 19,7$  anos, evidenciando predominância de adultos de meia-idade entre os pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

Tabela 1 – Análise demográfica dos pacientes críticos politraumatizados internados em UTI.

| Variável | Resultado |
|----------|-----------|
|----------|-----------|

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Número de Pacientes            | 112                       |
| Média de idade / desvio padrão | 45,7 anos $\pm$ 19,7 anos |
| Mediana                        | 44,5 anos                 |
| Idade mínima - máxima          | 18 anos – 94 anos         |
| <b>Sexo</b>                    |                           |
| Masculino                      | 92 (82,1%)                |
| Feminino                       | 20 (17,9%)                |

Fonte: Autor, 2026.

Os pacientes submetidos à TNE tardia apresentaram maior média de tempo de permanência na UTI quando comparados aos pacientes que receberam TNE precoce (14,0 versus 12,6 dias). Entretanto, essa diferença não apresentou significância estatística ( $p = 0,621$ ). Assim, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o momento de início da terapia nutricional enteral e o tempo de permanência na UTI na amostra estudada.

Tabela 2 – Associação entre o início da TNE e o tempo de permanência de pacientes críticos politraumatizados internados em UTI.

| <b>Tipo de TNE</b> | <b>n</b> | <b>Tempo de permanência<br/>Média <math>\pm</math> DP</b> | <b>Mediana</b> |
|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------|----------------|
| TNE precoce        | 60       | 12,6 $\pm$ 7,7 dias                                       | 10,5 dias      |
| TNE tardia         | 52       | 14,0 $\pm$ 9,2 dias                                       | 11,5 dias      |
| Total              | 112      | -                                                         | -              |

Fonte: Autor, 2026.

Os pacientes submetidos à TNE precoce apresentaram média de permanência de 12,6  $\pm$  7,7 dias, enquanto aqueles que receberam TNE tardia apresentaram média de 14,0  $\pm$  9,2 dias. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste U de Mann–Whitney, não sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,621$ ).

De acordo com a análise retrospectiva de De la Vega et al. (2025), a nutrição enteral precoce esteve associada à redução do tempo de internação em unidade de terapia intensiva ( $p = 0,016$ ), resultados semelhantes ao do presente estudo. Além disso, o atraso no início da terapia nutricional apresentou correlação com maior gravidade da lesão ( $p = 0,008$ ), sendo observado aumento de 1,47% na probabilidade de falência múltipla de órgãos a cada hora adicional de atraso para início da nutrição enteral (OR = 1,0147;  $p = 0,07$ ).

Tabela 3 – Associação entre o início da TNE e o desfecho clínico em pacientes críticos politraumatizados internados em UTI.

| <b>Tipo de TNE</b> | <b>Alta</b> | <b>Óbito</b> | <b>Total</b> |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|
| TNE precoce        | 51 (85%)    | 9 (15%)      | 60 (53,57%)  |
| TNE tardia         | 36 (69,2%)  | 16 (30,8%)   | 52 (46,42%)  |
| Total              | 87 (77,67%) | 25 (22,32%)  | 112 (100%)   |

Fonte: Autor, 2026.

Entre os pacientes que receberam TNE precoce, 51 (85,0%) evoluíram para alta e 9 (15,0%) para óbito. Entre os pacientes submetidos à TNE tardia, 36 (69,2%) receberam alta e 16 (30,8%) evoluíram para óbito. Observou-se maior frequência de óbito entre os pacientes que receberam TNE tardia. Houve tendência de associação entre o início tardio da TNE e pior desfecho clínico, porém, sem significância estatística pelo teste do qui-quadrado de Pearson ( $p = 0,076$ ) e pelo teste exato de Fisher ( $p = 0,068$ ). A análise do Odds Ratio demonstrou que pacientes submetidos à TNE tardia apresentaram aproximadamente 2,5 vezes mais chances de evoluir para óbito quando comparados àqueles que receberam TNE precoce (OR = 2,52; IC95%: 1,00–6,33). Assim, o p-valor sugere relevância clínica da associação observada.

Esses achados corroboram evidências da literatura que apontam benefícios da introdução precoce da terapia nutricional em pacientes críticos. Conforme o estudo de Monn e colaboradores (2023), no qual se realizou uma revisão sobre a terapia nutricional enteral precoce em pacientes críticos, a TNE precoce contribui para a preservação da mucosa intestinal, redução da resposta inflamatória sistêmica e melhora da resposta imunológica, podendo impactar positivamente os desfechos clínicos (Moon et al., 2023).

Além disso, segundo revisão narrativa publicada por Williams e Yeh (2024), o início precoce da nutrição enteral, preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas, está associado à redução da mortalidade e da ocorrência de pneumonia. Informações essas que estão associadas aos resultados encontrados.

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo evidenciou predominância de pacientes do sexo masculino entre os pacientes críticos politraumatizados internados em unidade de terapia intensiva. Observou-se que os pacientes submetidos à TNE tardia apresentaram maior tempo de permanência na UTI e maior frequência de óbito quando comparados aos pacientes que receberam TNE precoce.

Embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa entre o momento de início da TNE e o tempo de permanência na UTI, verificou-se tendência de pior desfecho clínico entre os pacientes submetidos à TNE tardia. Além disso, a análise demonstrou que esses pacientes apresentaram aproximadamente 2,5 vezes mais chances de evoluir para óbito quando comparados àqueles que iniciaram a TNE precocemente.

Os achados corroboram evidências da literatura que apontam benefícios da introdução precoce da terapia nutricional enteral em pacientes críticos, especialmente relacionados à preservação da integridade intestinal, modulação da resposta inflamatória e melhora dos desfechos clínicos.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância da implementação precoce da TNE em pacientes críticos politraumatizados como estratégia potencialmente benéfica para redução de complicações e melhora da evolução clínica. Contudo, destaca-se a necessidade de novos estudos prospectivos, com amostras maiores, para melhor esclarecimento.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, V. H. S. et al. Início precoce da nutrição em pacientes em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 17094-17105, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-237.

BRASPEN. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente grave. *BRASPEN Journal*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 2-46, 2023.

CASAER, M. P.; VAN DEN BERGHE, G. Nutrition in the acute phase of critical illness. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts, v. 370, n. 13, p. 1227-1236, 2014.

DE LA VEGA, O. et al. Timely enteral nutrition of ventilated polytrauma patients: current standards and room for improvements. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 2025.

GONÇALVES, L. E. de F. et al. Indicadores de qualidade: adequação de conformidade e tempo médio de início da terapia nutricional enteral precoce em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Foco*, v. 17, n. 7, p. e5692, 2024.

HADI, V. et al. Impact of early versus delayed enteral nutrition on ICU outcomes: a comparative study on mortality, ventilator dependence, and length of stay. *European Journal of Medical Research*, v. 30, n. 1, p. 315, 2025. DOI: 10.1186/s40001-025-02579-3.

LEE, C. et al. O paciente politraumatizado: conceitos atuais e cuidados em evolução. *OTA International*, v. 4, p. e108, 2021.

LU, G. Y. et al. Safety and outcome of early enteral nutrition in patients receiving extracorporeal membrane oxygenation. *Clinical Nutrition*, v. 42, n. 9, p. 1711-1714, 2023.

MCCLAVE, S. A. et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, Chicago, v. 40, n. 2, p. 159-211, 2016.

MOON, S. J. et al. The effectiveness of early enteral nutrition on clinical outcomes in critically ill sepsis patients: a systematic review. *Nutrients*, v. 15, n. 14, p. 3201, 2023. DOI: 10.3390/nu15143201.

PADILLA-RUBIO, M. F. et al. Terapia médico-nutricional en pacientes politraumatizados: una carrera contra el tiempo. *Cirugía y Cirujanos*, v. 91, n. 1, p. 122-130, 2023.

SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, Edinburgh, v. 38, n. 1, p. 48-79, 2019.

WILLIAMS, R.; YEH, D. D. Nutritional support in critically ill trauma patients. *Surgical Clinics of North America*, v. 104, n. 2, p. 405-421, abr. 2024.



## **PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM AS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS)**

HELEN APARECIDA SPERANDIO; MARIA LUIZA PERON STURION; ANA MARIA CORDEIRO DOS SANTOS; VITÓRIA PIACENTE GARCIA; ÉRICA BENASSI ZANQUETA; GABRIEL DE MORAES BORGES

### **RESUMO**

As mãos dos profissionais de saúde podem apresentar um papel crucial na ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ao atuarem como veículos de disseminação de patógenos, o que reforça a importância da higienização das mãos na prevenção e redução dos casos dessas infecções e de surtos no ambiente hospitalar. Apesar desse fato, a adesão adequada e rotineira por profissionais da saúde a essa prática é baixa. Por essa razão, o trabalho possui como principal objetivo, comparar os microrganismos causadores das IRAS com os encontrados nas mãos dos funcionários da área da saúde segundo a bibliografia, a fim de reforçar a relevância das mãos desses profissionais na transmissão de microrganismos e, assim, embasar a importância da higienização das mãos na prevenção das IRAS. Nesse sentido, o presente estudo, de caráter comparativo, envolve a coleta de dados epidemiológicos associados às IRAS, disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e a revisão da literatura para a obtenção de trabalhos que visam identificar o perfil microbiológico das mãos de profissionais de saúde. Como resultado, a análise demonstrou uma forte similaridade entre os microrganismos presentes nas mãos e os causadores das infecções hospitalares, incluindo K. pneumoniae; Staphylococcus, com destaque a Staphylococcus coagulase negativa; Acinetobacter; Enterococcus e Enterobacter. Ademais, identificou-se um perfil de resistência antimicrobiana significativo, como cepas multirresistentes de S. aureus e Klebsiella. Portanto, o presente trabalho reafirmou o papel das mãos de funcionários da área da saúde como reservatórios para a disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, servindo de embasamento para reforçar a importância da higienização das mãos nesse contexto e para a criação de medidas de conscientização e incentivo à adesão das práticas de higiene pelos profissionais da área.

**Palavras-chave:** Higienização; Hospital; Microbiologia.

### **1 INTRODUÇÃO**

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são infecções adquiridas durante a internação ou após procedimentos assistenciais, manifestando-se durante ou após o cuidado em saúde, representando um importante problema de saúde pública devido ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares (ANVISA, 2026).

Estima-se que em países de alta renda, cerca de 7% dos pacientes hospitalizados sejam afetados por tais infecções, já em países de baixa ou média renda, o índice de infecções pode chegar à aproximadamente 15%. Ademais, é válido ressaltar os casos de sepsis que são



originados devido às IRAS, com taxas de mortalidade superiores à 24%, principalmente no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Santos et al., 2025).

No estudo de Souza et al. (2015), realizado no Hospital Universitário de Londrina (PR), avaliou-se uma população de 11.177 pacientes adultos admitidos no período de 2009 a 2011, da qual 889 desenvolveram IRAS, 341 óbitos associados com 87,1% atribuídos a infecção. No mesmo trabalho, relatou-se que 413 pacientes foram acometidos por sepse, com 75,1% evoluindo para o choque séptico. Das espécies identificadas, é possível citar Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter, Escherichia coli, Staphylococcus aureus e Staphylococcus coagulase negativa.

Nesse contexto, durante o cuidado com o paciente, as mãos dos profissionais da saúde podem ser contaminadas e, por essa razão, atuar como veículos de disseminação de patógenos entre pacientes e possibilitar a ocorrência das IRAS, o que torna a higienização das mãos uma importante medida de controle dessas infecções. Ainda assim, estudos demonstram que a adesão adequada e rotineira dos profissionais da saúde a essa prática é baixa, isso salienta a necessidade de novas medidas de conscientização e incentivo que reforcem a relevância da higienização das mãos na redução das IRAS (ANVISA, 2020).

Partindo da premissa, o presente trabalho tem como principal objetivo realizar uma comparação entre os dados epidemiológicos referentes as IRAS notificados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e os resultados de estudos que investigam o perfil microbiológico das mãos de funcionários da área da saúde, a fim de reforçar o papel das mãos desses profissionais na transmissão de patógenos e, assim, destacar a importância da higienização adequada das mãos na prevenção das IRAS.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter comparativo dividido em três etapas. A primeira consiste na coleta e organização dos dados disponibilizados pela ANVISA, a segunda etapa envolve a busca na literatura, com a análise dos trabalhos selecionados, e a terceira etapa consiste na comparação dos resultados obtidos.

Com relação a coleta dos dados disponibilizados pela ANVISA, os números de casos associados ao perfil microbiológico das IRAS foram adquiridos a partir do Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 33, o qual aborda valores referentes ao ano de 2025. No processo, os casos de IPCSL (Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada) e ITU (Infecção do Trato Urinário) das principais cepas identificadas foram somados para as UTIs adulta e pediátrica. Após isso, os resultados foram tabelados.

Na revisão de literatura, foi realizada uma busca com as palavras-chave “microbiologia”, “mãos”, “profissionais”, “assistência” e “saúde”, sendo selecionados estudos que abordavam a identificação microbiológica presente nas mãos de profissionais da saúde antes ou durante a assistência aos pacientes, com exposição da metodologia utilizada e dos patógenos identificados. Por fim, efetuou-se a comparação entre os microrganismos descritos nos casos de IRAS e aqueles encontrados nas mãos dos profissionais da saúde, com ênfase na relevância epidemiológica associada.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Total de casos de IRAS notificados por UTI e microrganismo identificado

| Microrganismo | Casos em UTI<br>Adulta | Casos em UTI<br>Pediátrica | Total |
|---------------|------------------------|----------------------------|-------|
|               |                        |                            |       |

|                                          |       |      |       |
|------------------------------------------|-------|------|-------|
| <u>Klebsiella pneumoniae</u>             | 7196  | 615  | 7811  |
| <u>Staphylococcus coagulase negativa</u> | 5027  | 458  | 5485  |
| <u>Pseudomonas aeruginosa</u>            | 3539  | 425  | 3964  |
| <u>Escherichia coli</u>                  | 3619  | 190  | 3809  |
| <u>Acinetobacter</u>                     | 2924  | 182  | 3106  |
| <u>Staphylococcus aureus</u>             | 2539  | 411  | 2950  |
| <u>Enterococcus faecalis</u>             | 1868  | 187  | 2055  |
| <u>Enterobacter</u>                      | 1173  | 226  | 1399  |
| <u>Candida não-albicans</u>              | 1090  | 278  | 1368  |
| <u>Proteus</u>                           | 910   | 21   | 931   |
| <u>Enterococcus faecium</u>              | 861   | 36   | 897   |
| <u>Candida albicans</u>                  | 749   | 124  | 873   |
| <u>Serratia</u>                          | 655   | 163  | 818   |
| Total                                    | 32150 | 3316 | 35466 |

Tabela 2. Estudos que envolvem a avaliação microbiológica das mãos de profissionais da área da saúde e resultados identificados

| Trabalho               | Número de profissionais da saúde participantes | Resultados associados aos microrganismos identificados                                                                                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Custódio et al., 2009  | 48                                             | Dentro de 45 ocorrências, destacaram-se: SNC (44,5%), seguidos de <u>S. aureus</u> (40,0%) e <u>Enterococcus</u> (13,33%) e <u>Bacillus</u> (2,22%). Não houve detecção de bacilos gram-negativos. |
| Espíndola et al., 2021 | 20                                             | Dentro de 67 ocorrências, 18 incluem <u>S. aureus</u> , <u>Acinetobacter</u> , <u>Enterococcus</u> , <u>K. pneumoniae</u> , <u>Enterobacter cloacae</u> e <u>Pseudomonas</u> .                     |

|                             |     |                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faria, 2020                 | 107 | Dentre as ocorrências, destacaram-se: SNC (41); <u>K. pneumoniae</u> (32); <u>Serratia</u> (31); <u>S. aureus</u> (9) e <u>Acinetobacter</u> (7).                                          |
| Menezes et al., 2016        | 33  | Dentre as ocorrências, destacaram-se: <u>S. aureus</u> , SNC, <u>Bacillus</u> , <u>Klebsiella</u> , <u>Moraxella</u> e <u>Acinetobacter</u> .                                              |
| Pimentel, 2023              | 35  | Dentro de 46 ocorrências, destacaram-se: <u>Enterobacter</u> (12); <u>E. coli</u> (5); <u>K. pneumoniae</u> (8); <u>Proteus</u> (3); <u>Serratia</u> (2) e <u>Staphylococcus</u> (14).     |
| Santos; Filho; Xavier, 2004 | 116 | Dentro de 302 ocorrências, destacaram-se: SNC (225); <u>Enterococcus</u> (26); <u>K. pneumoniae</u> (17) e <u>S. aureus</u> (9).                                                           |
| Soares, 2017                | 25  | Dentro de 22 ocorrências, destacaram-se: <u>Acinetobacter</u> (4); <u>P. aeruginosa</u> (5); <u>K. pneumoniae</u> (3); <u>Enterobacter</u> (8); <u>E. coli</u> (1) e <u>S. aureus</u> (1). |

SNC (Staphylococcus coagulase negativa); S. aureus (Staphylococcus aureus); K. pneumoniae (Klebsiella pneumoniae); E. coli (Escherichia coli) e P. aeruginosa (Pseudomonas aeruginosa).

Ao comparar os resultados da análise realizada com os dados epidemiológicos da ANVISA sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nota-se similaridade entre os microrganismos identificados nas mãos dos profissionais e aqueles mais frequentemente associados às infecções hospitalares. De acordo com os dados obtidos a partir dos trabalhos, dentre os microrganismos encontrados tem-se K. pneumoniae; Staphylococcus, com destaque a Staphylococcus coagulase negativa; Acinetobacter; Enterococcus e Enterobacter. Essas patógenos, além de outros não citados nesse trecho, estão entre os mais prevalentes nos casos de IRAS notificados, como abordado na tabela 1. Esse fato sugere forte relação entre a contaminação das mãos dos profissionais da saúde e a ocorrência das IRAS e, por isso, reafirma o papel das mãos desses profissionais como reservatórios e veículos de disseminação microbiana no ambiente hospitalar.

Além disso, um estudo focado na avaliação dos microrganismos presentes nos objetos usados por profissionais da área da saúde identificou uma correlação de 94,8% entre os patógenos encontrados em celulares e estetoscópios desses funcionários (Tavares et al., 2021). Dessa forma, entende-se que esses objetos podem atuar como reservatórios de microrganismos, capazes, então, de contaminar as mãos que, por sua vez, também podem

novamente transferir esses microrganismos para esses objetos, de modo a criar um ciclo que contribui para a manutenção desses patógenos nas próprias mãos dos profissionais.

Ademais, notou-se uma resistência antimicrobiana relevante nos resultados dos trabalhos avaliados. Em Custódio et al. (2009), relatou-se que das 38 ocorrências de estafilococos identificadas, em especial de S. aureus e de SNC, 28 apresentaram resistência à oxacilina. Assim como no estudo de Espíndola et al. (2021), identificou-se perfil de resistência aos antimicrobianos testados em isolados de Acinetobacter, Enterobacter, K. pneumoniae e S. aureus. Em Faria (2020), foi demonstrado 18 isolados de gram-positivos e 12 de gram-negativos classificados como multirresistentes. Além desses, no trabalho de Menezes et al. (2016) encontrou-se cepas de S. aureus e SNC resistentes a oxacilina, sensíveis apenas a vancomicina e, cepas de Klebsiella com resistência a todos os antibióticos testados na pesquisa. Em Soares (2017) foram relatados 8 isolados positivos para ESBL (Beta-Lactamases de Espectro Estendido), 1 para KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemas) e 4 para MBL (Metallo- $\beta$ -lactamases) de um total de 25 ocorrências. Esses dados tornam ainda mais preocupante a transmissão de microrganismos pelas mãos de profissionais da saúde, uma vez que a resistência a antimicrobianos dificulta a terapêutica e atua como fator de risco de complicações e agravamento da condição do paciente. Segundo a ANVISA (2022), aproximadamente 80% dos casos de surtos infecciosos notificados pelos serviços de saúde do Brasil durante o período de 2012 a 2020 foram associados a patógenos resistentes a antimicrobianos.

No trabalho de Souza et al. (2015), citado na introdução, relatou-se que a mortalidade em pacientes que apresentaram cepas infectantes multirresistentes, foi superior (44,7%) àqueles que não apresentaram multirresistência (33,0%), o que demonstra uma relação relevante entre o perfil de resistência do microrganismo e a mortalidade de pacientes com IRAS.

Nesse sentido, os resultados abordados reforçam a importância da higienização das mãos como uma das principais estratégias de prevenção e controle das IRAs, pois 70% das infecções hospitalares podem ser evitadas com a adoção de práticas adequadas de higiene das mãos (Organização Mundial da Saúde, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que existem semelhanças relevantes entre as principais espécies microbianas notificadas em casos de IRAS e aquelas identificadas nas mãos de funcionários da área da saúde, além de demonstrar a existência de um perfil significativo de resistência antimicrobiana por esses patógenos, inclusive de multirresistência. Portanto, a análise realizada reafirmou o papel das mãos desses profissionais na disseminação de patógenos no ambiente hospitalar e, consequentemente, na ocorrência das IRAS, destacando a importância da higienização adequada das mãos no controle das IRAS e, por fim, embasando a necessidade da criação de medidas de adesão e incentivo a higienização por esses profissionais.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletim informativo sobre os surtos infecciosos notificados pelos serviços de saúde do Brasil, de 2012 a 2020**. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com>. Acesso em: 22 maio. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 33 - Avaliação dos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM), Anos 2012 a 2025**. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://app.powerbi.com>. Acesso em: 25 maio. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Higienização das mãos**. Brasília, DF: Anvisa, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 22 maio. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2026 2030**. Brasília: ANVISA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 23 maio. 2026.

CUSTÓDIO, J.; ALVES, J. F.; SILVA, F. M.; DOLINGER, E. J. O.; SANTOS, J. G. S.; BRITO, D. D. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2009.

ESPÍNDOLA, M. C. M.; ANDRADE, C. W. Q.; SOUZA, M. L. B. L.; PRATES, R. C. G.; SANTANA, M. M. R.; BARROS, S. E. S.; NAUE, C. R.. Perfil bacteriológico das mãos e aparelhos celulares dos profissionais de saúde que trabalham e frequentam a Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e5510917688, 2021.

FARIA, G. O. **Bactérias presentes nas mãos de profissionais de uma unidade neonatal antes e após a higienização das mãos com álcool em gel**. 2020. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

MENEZES, R. M.; CARDOSO, V.; HOEHR, C. F.; BULLE, D.; BURGOS, M. S.; BENITEZ, L. B.; RENNER, J. D. P. Avaliação microbiológica da antisepsia pré-operatória das mãos de profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 178–191, 2017.

PIMENTEL, A. C. C. **Análise de microrganismos patogênicos nas mãos de profissionais de saúde e em equipamentos hospitalares da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital regional**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, MA, 2023.

SANTOS, D. M.; NERYS, G. S. D.; FARIA, M. E.; PRADO, R. C. G. G. Análise da lavagem das mãos para reduzir população de microorganismos em profissionais de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 9434–9450, 2025.

SOARES, M. A. **Contaminação das mãos de profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal por microrganismos multirresistentes**. 2017. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

SOUZA, E. S.; BELEI, R. A.; CARRILHO, C. M. D. M.; MATSUO, T.; YAMADA-OGATTA, S. F.; ANDRADE, G.; PERUGINI, M. R. E.; PIERI, F. M.; DESSUNTI, E. M.; KERBAUY, G. Mortalidade e riscos associados à infecção relacionada à assistência à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 220-228, jan./mar. 2015.

TAVARES, A. R.; RUSSO, B. C.; BELO, B. R.; PENA, P. H. G.; MIRANDA, V. H. M.; BELLO, C. M. M. Prevalência de microrganismos responsáveis por infecções relacionadas ao atendimento em saúde através de objetos de uso pessoal, mãos e paredes. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 31, supl. 5, p. S23-S30, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on infection prevention and control**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/af40baee-3ab1-423d-a3d4-3bca91c888a6/content>. Acesso em: 24 maio. 2026.



## PRÁTICAS ALIMENTARES NOS PAÍSES AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

NAJLA DE OLIVEIRA CARDOZO; LILIAN FERNANDA GALESI PACHECO; MURILLO CÉSAR HOLTZ DORTA; MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA

**Introdução:** Os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPs) enfrentam a tripla carga da má nutrição relacionadas à alimentação. Apesar das metas globais, os avanços permanecem limitados devido à fragilidade das políticas públicas e à insuficiência de recursos. **Objetivo:** Mapear e sintetizar a produção científica sobre práticas alimentares no contexto da saúde nos PALOPs. **Metodologia:** Revisão de escopo conduzida em 2026, conforme as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* e do PRISMA-ScR, com protocolo registrado na *Open Science Framework*. Os PALOPs incluem os países: Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe. A busca foi realizada em seis bases de dados (SCOPUS, PubMed, Web of Science, LILACS, SciELO e *African Index Medicus*), utilizando descritores combinados por operadores *booleanos*, além de uma busca aberta no *Google Scholar*. A seleção dos estudos foi realizada na plataforma *Rayyan* e a extração dos dados ocorreu por meio de formulário padronizado, por dois revisores independentes. Os dados foram analisados por síntese descritiva e narrativa. **Resultados:** Foram identificados 1.431 registros, dos quais 181 estudos foram incluídos na análise final, sendo 34 estudos diretamente relacionados a práticas alimentares. Observou-se predomínio de publicações em 2023 (20,6%; n=7), com maior concentração em Moçambique (55,9%; n=19). Os estudos foram majoritariamente observacionais transversais (38,2%; n=13), com abordagem quantitativa predominante (55,9%; n=19), baseados sobretudo em questionários e entrevistas estruturadas. Houve predominância de recortes locais (55,9%; n=19), o principal eixo temático foi segurança alimentar, higiene e contaminação de alimentos (33,4%; n=11) e identificou-se a recorrência de poucos autores na produção científica. De forma integrativa, os estudos convergem em cinco eixos principais: (1) persistência da insegurança alimentar; (2) elevada vulnerabilidade sanitária dos sistemas alimentares; (3) transformação dos padrões alimentares; (4) relevância dos conhecimentos tradicionais e recursos alimentares locais; e (5) necessidade de políticas públicas integradas e intersetoriais. **Conclusão:** A produção científica sobre práticas alimentares nos PALOPs revela um cenário marcado por insegurança alimentar persistente, fragilidades sanitárias e transformações nutricionais em curso, evidenciando a complexidade da tripla carga da má nutrição na região. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, ampliação de investimentos em segurança alimentar.

Palavras-chave: **INSEGURANÇA ALIMENTAR; CONTAMINAÇÃO DE ALIMENTOS; ÁFRICA**



## TUBERCULOSE NO BRASIL ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: INCIDÊNCIA, DESFECHOS DO TRATAMENTO E DESIGUALDADES REGIONAIS

MARIA EDUARDA GHIZZI DE LIMA; SUELEN UMBELINO FELICI.

### RESUMO

**Introdução:** A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, exigindo monitoramento contínuo de sua ocorrência e distribuição territorial. A pandemia de COVID-19 pode ter afetado a organização dos serviços de saúde, a detecção de casos e a notificação de doenças transmissíveis, tornando relevante a análise da evolução recente dos indicadores de tuberculose. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a incidência, os desfechos de encerramento do tratamento e as desigualdades regionais da tuberculose no Brasil antes e após a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, com análise de dados secundários públicos obtidos no Painel de Tuberculose do Ministério da Saúde e DATASUS. Foram analisados os coeficientes de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes segundo ano e região brasileira. O período pré-pandemia foi definido como 2016 a 2019, o ano de 2020 foi analisado separadamente, e o período pós-pandemia foi definido como 2021 a 2024 para a análise da incidência. Para os desfechos de encerramento do tratamento, o período pós-pandemia foi definido como 2021 a 2023, e 2024 foi apresentado separadamente devido à elevada proporção de registros classificados como ignorado/sem informação. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, a incidência de tuberculose no Brasil aumentou de 34,5 para 40,4 casos por 100 mil habitantes. Na comparação entre os períodos, a incidência média nacional apresentou aumento de 6,8%. A região Norte apresentou a maior variação percentual positiva (+20,1%) e manteve os maiores coeficientes ao longo de toda a série, alcançando 63,3 casos por 100 mil habitantes em 2024. As regiões Sudeste (+6,7%), Centro-Oeste (+6,2%) e Nordeste (+5,1%) também apresentaram aumento, enquanto o Sul apresentou discreta redução (-1,6%). Em 2020, observou-se queda da incidência em todas as regiões, seguida de elevação nos anos posteriores. **Conclusão:** A incidência média de tuberculose no Brasil foi maior no período pós-pandemia em comparação ao período pré-pandemia, com variação desigual entre regiões e Unidades Federativas. Além disso, a redução da proporção de cura e o aumento da interrupção do tratamento e dos óbitos sugerem piora dos indicadores de encerramento no período pós-pandemia.

**Palavras-chave:** Vigilância epidemiológica; Tuberculose; Saúde coletiva.

### 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose permanece como uma das principais doenças transmissíveis de importância para a saúde pública mundial, exigindo monitoramento contínuo da carga da doença, do diagnóstico e dos resultados do tratamento (World Health Organization, 2025). No Brasil, o Plano Brasil Livre da Tuberculose estabelece como metas reduzir a incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e limitar os óbitos pela doença a menos de 230 ao ano (Brasil, 2025). Ainda segundo o Plano, o enfrentamento da doença deve integrar ações de



vigilância, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e redução das desigualdades sociais relacionadas ao adoecimento (Brasil, 2017).

Estudos nacionais apontaram que a pandemia de COVID-19 impactou os indicadores de tuberculose no Brasil, afetando a detecção e a notificação dos casos e produzindo alterações na série temporal dos indicadores (Berra et al., 2022). O Boletim Epidemiológico de Tuberculose do Ministério da Saúde destaca a importância de interpretar os indicadores considerando a qualidade da vigilância, o acesso aos serviços de saúde, a disponibilidade de testes diagnósticos e a capacidade de identificação e notificação de casos.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a distribuição temporal e regional da incidência de tuberculose no Brasil entre 2015 e 2024, com ênfase na comparação entre o período pré-pandemia e o período posterior ao primeiro ano pandêmico.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários públicos disponíveis no Painel de Tuberculose do Ministério da Saúde (Brasil, 2025). Foram analisados indicadores de tuberculose no Brasil, por grandes regiões e por Unidades Federativas, no período de 2016 a 2024. Para a análise da incidência, foram utilizados o número de casos novos e os coeficientes de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes, segundo ano, região e Unidade Federativa. O período pré-pandemia foi definido como 2016 a 2019, o ano de 2020 foi analisado separadamente, e o período pós-pandemia foi definido como 2021 a 2024. Para cada região e Unidade Federativa, foram calculadas as médias dos coeficientes de incidência nos períodos pré e pós-pandemia, bem como a variação percentual entre os períodos, pela fórmula:  $[(\text{média pós-pandemia} - \text{média pré-pandemia}) / \text{média pré-pandemia}] \times 100$ . Para a análise dos desfechos de encerramento do tratamento, foram consideradas as proporções de cura, interrupção do tratamento, óbito, transferência e ignorado/sem informação. Nessa análise, o período pós-pandemia foi definido como 2021 a 2023, e o ano de 2024 foi apresentado separadamente devido à elevada proporção de registros classificados como ignorado/sem informação, sugerindo possível incompletude ou atraso na atualização dos dados de encerramento. Na análise espacial por Unidade Federativa, identificamos um valor discrepante para o Espírito Santo em 2019 no painel consultado; por esse motivo, esse valor foi tratado como inconsistente e excluído do cálculo da média pré-pandemia estadual, que foi calculada com os demais anos válidos disponíveis. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, com apresentação em frequências absolutas, proporções, coeficientes, variações percentuais, gráficos e mapas temáticos. Por se tratar de estudo com dados secundários públicos, agregados e sem identificação individual, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período pré-pandemia foram registrados 298.817 casos novos, ao passo que no período pós-pandemia foram registrados 324.266 casos, correspondendo a um aumento de 8,5% entre os períodos (Figura 1). A incidência média nacional também aumentou, passando de 36,3 casos por 100 mil habitantes no período pré-pandemia para 38,4 casos por 100 mil habitantes no período pós-pandemia, variação de 5,7% entre os períodos. Em 2020, observamos 69.099 casos novos e incidência de 33,0 casos por 100 mil habitantes, seguido de crescimento contínuo até 2024, quando foram registrados 85.936 casos novos e incidência de 40,4 casos por 100 mil habitantes (os maiores valores da série). A queda observada em 2020 deve ser interpretada com cautela, pois pode refletir não apenas redução real da incidência, mas também alterações no

acesso aos serviços, no diagnóstico e na notificação de casos durante a pandemia, como observado em análises nacionais dos indicadores de tuberculose (Berra et al., 2022).

Na análise das incidências por região do país, observamos maiores taxas para a região Norte em todo o período, seguida pelo Sudeste, Nordeste, Sul e Centro-Oeste, que registrou os menores valores (Figura 2). A região Norte teve o maior aumento percentual do período, de 38,5% de 2016-2024, e de 20,1% na comparação entre pré e pós-pandemia. As demais regiões apresentaram crescimento mais discreto, sendo a variação entre antes e depois da pandemia igual a 6,7% para o Sudeste, 6,2% para o Centro-Oeste, 5,1% para o Nordeste, e uma redução de -1,6% para o Sul (Figura 3).

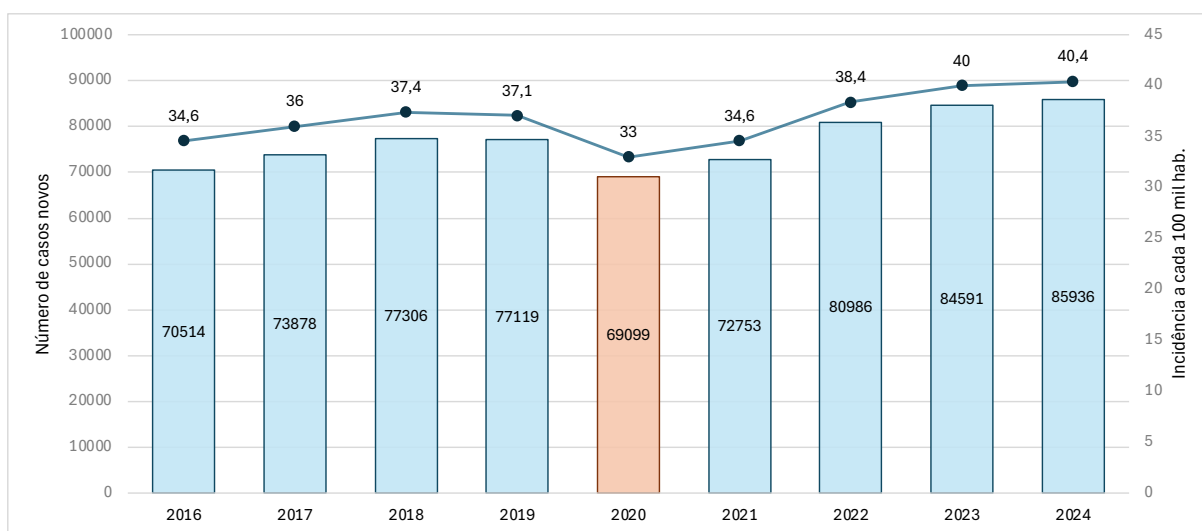


Figura 1 – Número de casos novos e incidência de tuberculose por 100 mil habitantes no Brasil, 2016 – 2024.

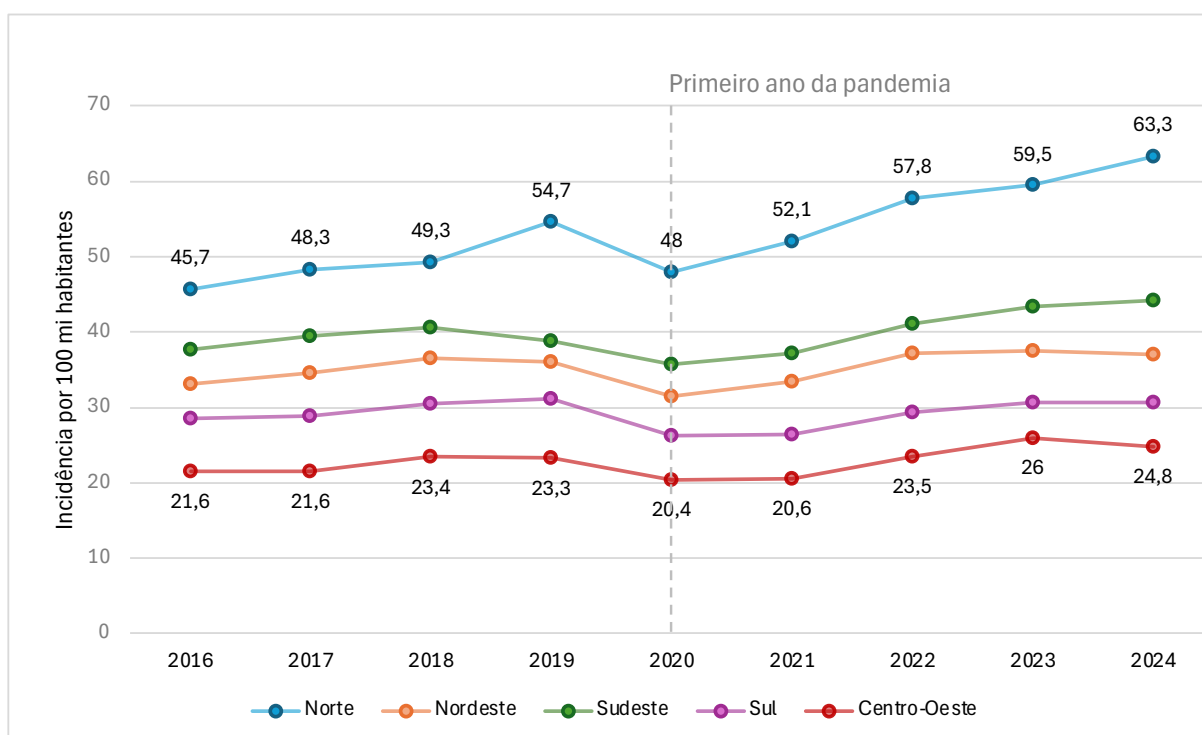


Figura 2 – Incidência de Tuberculose nas regiões do Brasil, 2016-2024.

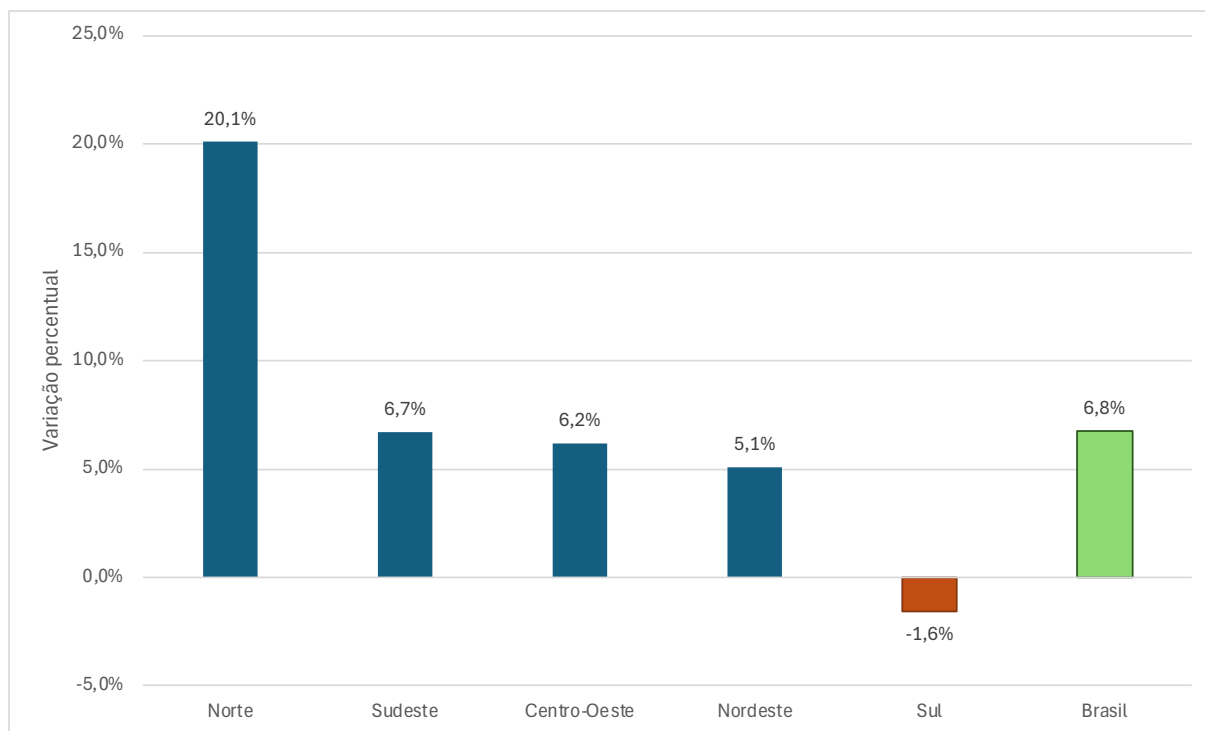


Figura 3 - Variação percentual da incidência de tuberculose entre os períodos pré e pós-pandemia.

Para compreender melhor a dinâmica da incidência entre os períodos em estudo, realizamos uma análise espacial da incidência média de tuberculose por Unidade Federativa (Figura 4, Tabela 1). Observamos desigualdades territoriais que se mantiveram entre os períodos pré-pandemia e pós-pandemia. Em ambos os períodos, os maiores coeficientes concentraram-se principalmente em estados da região Norte e no Rio de Janeiro, com destaque para Amazonas, que teve um aumento da incidência de 76,2 para 86,7 casos por 100 mil habitantes. O Rio de Janeiro também manteve valores elevados, passando de 67,9 para 73,0 casos por 100 mil habitantes.

Apesar da persistência do padrão espacial, observamos intensificação da incidência média em alguns estados no período pós-pandemia. As maiores variações percentuais positivas ocorreram em Roraima, que passou de 36,8 para 60,2 casos por 100 mil habitantes (+63,7%), e no Amapá, cuja incidência média aumentou de 32,5 para 49,4 casos por 100 mil habitantes, (+52,2%). Também se destacaram Mato Grosso do Sul, com aumento de 37,8 para 48,4 casos por 100 mil habitantes (+28,0%), e Espírito Santo, de 29,3 para 37,1 casos por 100 mil habitantes (+26,6%).

Por outro lado, alguns estados apresentaram redução da incidência média no período pós-pandemia. As maiores reduções foram observadas em Mato Grosso, de 34,7 para 31,8 casos por 100 mil habitantes (-8,6%), Alagoas, de 32,4 para 30,1 (-7,1%), Ceará, de 39,4 para 37,9 (-3,8%), e Bahia, de 30,5 para 29,4 (-3,6%). Reduções discretas também foram observadas no Rio Grande do Sul e no Paraná.

De modo geral, os mapas mostram que a tuberculose permaneceu espacialmente concentrada em áreas já caracterizadas por maiores incidências antes da pandemia, especialmente no Amazonas, Rio de Janeiro, Acre, Pará e Pernambuco. Entretanto, a comparação entre os períodos evidencia aumento expressivo em estados específicos, como Roraima e Amapá, sugerindo que a mudança pós-pandemia não ocorreu de forma homogênea no território nacional. A heterogeneidade observada entre estados reforça a necessidade de análises subnacionais, uma vez que médias nacionais ou regionais podem ocultar territórios

com maior vulnerabilidade e pior desempenho dos indicadores de controle da tuberculose (Tavares et al., 2024).

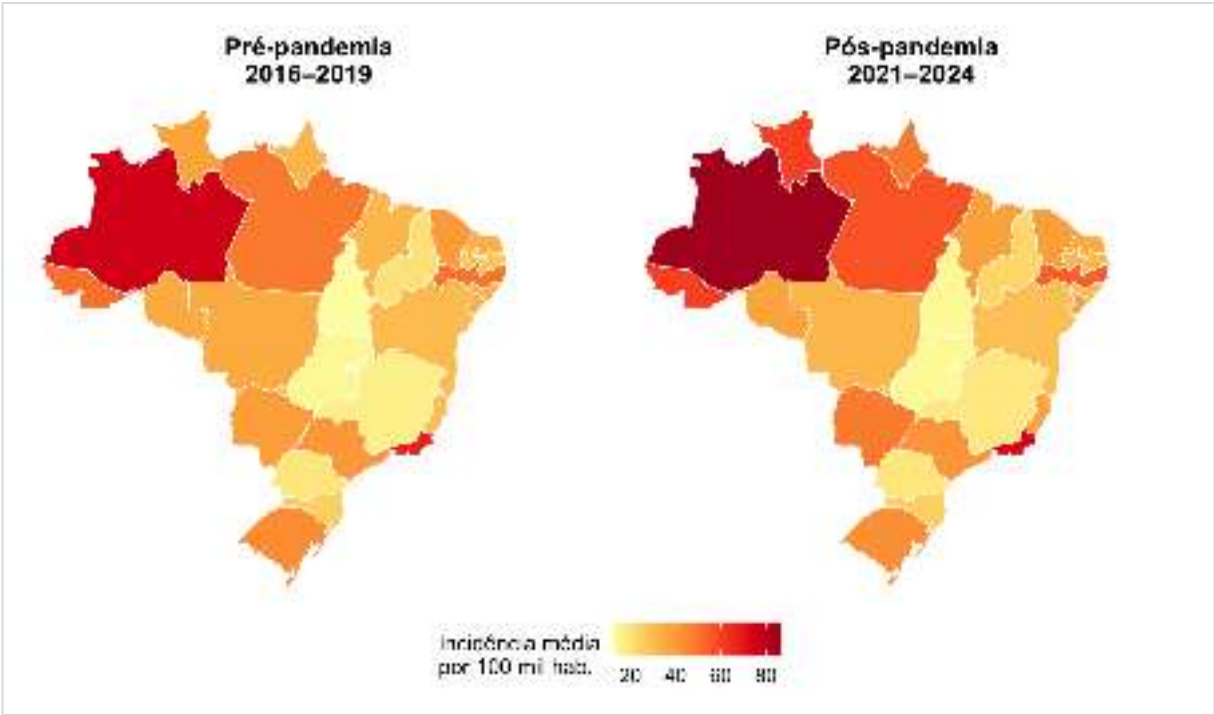


Figura 4 – Mapas da incidência média de tuberculose por Unidade Federativa, comparação entre os períodos pré-pandemia e pós-pandemia.

Tabela 1- Média da incidência de tuberculose nos períodos pré (2016-2019) e pós pandemia (2021-2024), por Unidade da Federação.

| Região   | UF                  | Média pré pandemia (2016-2019) | Média pós pandemia (2021-2024) | Variação por estado |
|----------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Norte    | Acre                | 51,2                           | 60,4                           | 17,8%               |
|          | Amapá               | 32,5                           | 49,4                           | 52,2%               |
|          | Amazonas            | 76,2                           | 86,7                           | 13,8%               |
|          | Pará                | 48,7                           | 56,9                           | 16,9%               |
|          | Rondônia            | 34,7                           | 36,4                           | 5,1%                |
|          | Roraima             | 36,8                           | 60,2                           | 63,7%               |
|          | Tocantins           | 12,4                           | 14,5                           | 16,5%               |
| Nordeste | Alagoas             | 32,4                           | 30,1                           | -7,2%               |
|          | Bahia               | 30,5                           | 29,4                           | -3,5%               |
|          | Ceará               | 39,4                           | 37,9                           | -3,9%               |
|          | Maranhão            | 31,6                           | 37,3                           | 17,9%               |
|          | Paraíba             | 27,9                           | 31,1                           | 11,7%               |
|          | Pernambuco          | 50,4                           | 54,3                           | 7,9%                |
|          | Piauí               | 20,5                           | 23,2                           | 13,2%               |
|          | Rio Grande do Norte | 33,7                           | 34,3                           | 1,8%                |
| Sudeste  | Sergipe             | 33,6                           | 37,4                           | 11,5%               |
|          | Espírito Santo      | 29,3                           | 37,1                           | 26,7%               |
|          | Minas Gerais        | 17,0                           | 18,4                           | 8,2%                |
|          | Rio de Janeiro      | 67,9                           | 73,0                           | 7,4%                |
| Sul      | São Paulo           | 39,9                           | 40,8                           | 2,2%                |
|          | Paraná              | 19,4                           | 19,2                           | -0,9%               |

| Região       | UF                 | Média pré pandemia<br>(2016-2019) | Média pós pandemia<br>(2021-2024) | Varição por<br>estado |
|--------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
|              | Rio Grande do Sul  | 43,4                              | 42,5                              | -2,0%                 |
|              | Santa Catarina     | 25,0                              | 25,2                              | 1,0%                  |
| Centro-Oeste | Distrito Federal   | 12,0                              | 12,4                              | 2,9%                  |
|              | Goiás              | 14,5                              | 14,5                              | -0,2%                 |
|              | Mato Grosso        | 34,7                              | 31,8                              | -8,6%                 |
|              | Mato Grosso do Sul | 37,8                              | 48,4                              | 28,0%                 |

Fonte: Painel de Tuberculose, Ministério da Saúde.

A análise dos desfechos de encerramento do tratamento evidenciou piora dos principais indicadores no período pós-pandemia (Figura 5). A proporção média de cura reduziu de 75,3% no período pré-pandemia para 69,5% no período pós-pandemia, enquanto a interrupção do tratamento aumentou de 12,0% para 15,0% e o óbito de 5,9% para 7,3%. Em 2020, primeiro ano da pandemia, a proporção de cura foi de 72,4%, com interrupção do tratamento de 13,7% e óbito de 7,0%. Em 2024, notamos redução acentuada da cura, que chegou a 60,0%; entretanto, esse valor deve ser interpretado com cautela, uma vez que a categoria ignorado/sem informação aumentou para 11,6%, aumento este que deve ser interpretado à luz da possibilidade de atualização tardia dos encerramentos, uma vez que dados recentes dos sistemas de vigilância podem estar sujeitos a revisão e alteração (Brasil, 2025).

O aumento da interrupção do tratamento e dos óbitos sugere piora dos desfechos de encerramento, o que dialoga com achados nacionais sobre a distribuição espacial de desfechos malsucedidos da tuberculose antes e durante a pandemia de COVID-19 (Tavares et al., 2024).

A redução da cura observada neste estudo é compatível com evidências recentes de tendência decrescente dos indicadores de cura da tuberculose no Brasil, descritas em estudo ecológico nacional comentado por Rabahi e Conte (2024), com heterogeneidade entre Unidades Federativas e possível influência da pandemia sobre os resultados mais recentes.

Além disso, a proporção média de cura observada no período pós-pandemia permaneceu abaixo da meta recomendada de cura igual ou superior a 85%, enquanto a interrupção do tratamento ficou acima do parâmetro de abandono inferior a 5%, reforçando a distância entre os indicadores observados e as metas de controle da doença (Brasil, 2017).

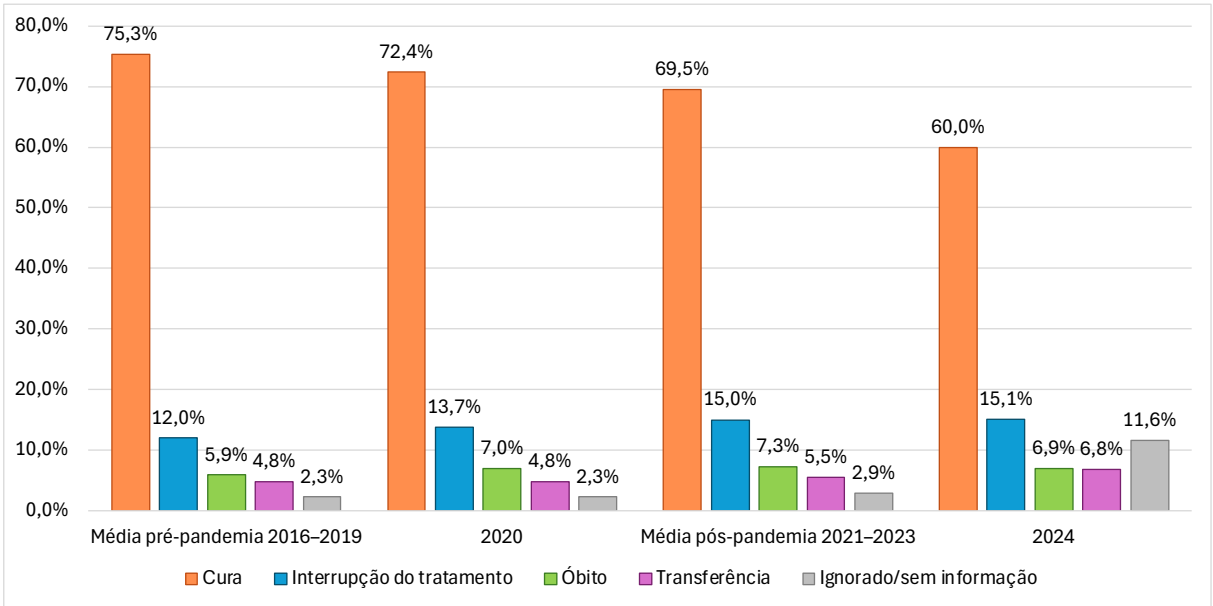


Figura 5 – Frequência dos desfechos de encerramento do tratamento de tuberculose no Brasil, de 2016 a 2024, segundo os períodos relacionados à pandemia.

## 4 CONCLUSÃO

A incidência média de tuberculose no Brasil foi maior no período pós-pandemia em comparação ao período pré-pandemia, com variação desigual entre regiões e Unidades Federativas. O maior aumento observado na região Norte e a intensificação em estados como Roraima, Amapá e Mato Grosso do Sul evidenciam a persistência de desigualdades territoriais na ocorrência da doença. Além disso, a redução da proporção de cura e o aumento da interrupção do tratamento e dos óbitos sugerem piora dos indicadores de encerramento no período pós-pandemia. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos, da qualificação dos registros e do fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico oportuno, adesão ao tratamento e controle da tuberculose no SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2025**. Número especial, mar. 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BERRA, T. Z. et al. **Impact of COVID-19 on Tuberculosis Indicators in Brazil**. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 2022.

RABAHI, M. F. et al. **Decreasing trends in tuberculosis cure indicators in Brazil**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2024.

TAVARES, R. B. V. et al. **Unsuccessful tuberculosis treatment outcomes across Brazil's geographical landscape before and during the COVID-19 pandemic: are we truly advancing toward the sustainable development/end TB goal?** *Infectious Diseases of Poverty*, v. 13, art. 17, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2025**. Geneva: World Health Organization, 2025.



## **A ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS(AS) COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JESSYCA DE QUEIROZ MELO DA SILCA; JAIME ALMEIDA; MILITÃO VIEIRA; MARIANA AREAS; FLAVIA VILASBOAS

**Introdução:** A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, exigindo acompanhamento contínuo e cuidado integral na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, a atuação do profissional farmacêutico no monitoramento e acompanhamento terapêutico de usuários(as) com tuberculose fortalece a adesão ao tratamento, a vigilância em saúde e o cuidado multiprofissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de qualificação da atuação farmacêutica no monitoramento e vigilância de usuários(as) com tuberculose na APS. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de visitas técnicas realizadas pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), em conjunto com apoiadores(ras) da Linha de Cuidado da Tuberculose de uma Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) de um município. Durante as visitas em loco, foram realizadas conversas com profissionais farmacêuticos das unidades de saúde, buscando compreender suas rotinas de trabalho e o fluxo assistencial percorrido pelos usuários(as) após o diagnóstico de tuberculose, incluindo acompanhamento clínico e dispensação dos medicamentos. Ao longo das discussões, foram identificadas fragilidades e potencialidades no processo de trabalho, possibilitando reflexões sobre estratégias para qualificação do cuidado ofertado. Observou-se que o monitoramento dos usuários(as) já era realizado nas unidades, porém de forma informal e sem registro em prontuário. Em relação à vigilância, principal foco da discussão, destacou-se a importância da intervenção ativa do profissional farmacêutico no acompanhamento desses usuários(as), contribuindo para o fortalecimento do cuidado compartilhado e para maior qualificação do acompanhamento realizado pelas equipes. Evidenciou-se ainda a importância da inserção do farmacêutico junto à equipe de referência, ampliando o olhar para além da doença. Além disso, identificou-se a necessidade de sensibilizar outros profissionais da APS, como nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, para atuação integrada no cuidado à pessoa com tuberculose, considerando a importância do acolhimento e dos determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância da atuação farmacêutica no monitoramento e vigilância de usuários(as) com tuberculose na APS, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral e multiprofissional. Destaca-se a necessidade de estratégias permanentes de qualificação das equipes para promoção de um acompanhamento mais acolhedor, compartilhado e centrado nas necessidades dos usuários(as).

Palavras-chave: **ATENÇÃO FARMACEUTICA; ATENÇÃO PRIMARIA Á SAUDE; TUBERCULOSE**



## **EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO FERRAMENTA SOCIAL EM SAÚDE ÚNICA: A ATUAÇÃO DO ZOOTECNISTA DE ANIMAIS SILVESTRES EM ESPAÇOS PLURAIS NO NORDESTE BRASILEIRO**

LOUISE SOFIA CARVALHO PEREIRA; GISELLE CRISTINNE DA TRINDADE  
COELHO

### **RESUMO**

A interface entre a conservação da fauna silvestre, o manejo técnico e o bem-estar das populações humanas, animais e do ambiente configura-se como um dos eixos centrais da Saúde Única, conceito que integra de maneira indissociável a saúde humana, animal e ambiental em prol do equilíbrio ecossistêmico e da qualidade de vida. O zootecnista de animais silvestres atua, nesse contexto, como profissional estratégico, capaz de articular conhecimentos de bem-estar animal, etologia aplicada e manejo técnico humanizado às demandas da educação ambiental comunitária. O objetivo deste trabalho é relatar as experiências vivenciadas pelo zootecnista atuante na área de animais silvestres em ações de educação ambiental voltadas à preservação de animais silvestres, desenvolvidas em múltiplos espaços sociais e direcionadas a públicos diversos, sob a ótica do fomento da saúde e da conservação ecológica. O relato fundamenta-se em atividades extensionistas e ações de manejo, resgate e reabilitação de fauna silvestre desenvolvidas no Nordeste brasileiro. As intervenções contam com uma equipe multiprofissional composta por biólogos, zootecnistas e médicos veterinários. Utilizam-se metodologias ativas, como exposições dialogadas, dinâmicas lúdicas e manejos práticos supervisionados de espécimes legalizados para tal finalidade. Como estratégia complementar, vídeos educativos que demonstram a rotina de cuidados e locais de palestras são divulgados nas redes sociais para expandir o alcance da sensibilização e disseminação de conhecimento acerca dos crimes ambientais e tráfico de animais. A relevância contemporânea das ações justifica-se diante do cenário de crescente desequilíbrio ecológico decorrente de pressões antrópicas. Como resultados, observa-se um retorno qualitativo altamente positivo, evidenciado pelo engajamento de públicos heterogêneos da infância à terceira idade em escolas privadas, escolas públicas, feiras agropecuárias, eventos privados e empresas, alcançando crianças, idosos, adultos e famílias. Conclui-se que a convergência entre ciências agrárias e práticas pedagógicas atua como uma tecnologia social preventiva crucial, capaz de descentralizar o conhecimento técnico e transformar cidadãos em agentes multiplicadores de vigilância ambiental. Identificam-se barreiras estruturais para monitorar os impactos de longo prazo, sugerindo-se o fortalecimento de parcerias intersetoriais contínuas para consolidar a saúde única como prática social cotidiana no território.

**Palavras-chave:** Conservação de Fauna; Mobilização Comunitária; Popularização Científica.

### **1 INTRODUÇÃO**



A integração entre a preservação da fauna, o manejo técnico e o bem-estar social representa um eixo fundamental da Saúde Única, definido pela indissociabilidade entre as saúdes humana, animal e ambiental, atuando como uma tecnologia social preventiva capaz de mobilizar agentes multiplicadores em prol da saúde coletiva e do equilíbrio ambiental (Lymbery, 2025). Nesse cenário, o zootecnista de animais silvestres atua como um elo estratégico, transformando o manejo técnico humanizado e a etologia aplicada em uma tecnologia social preventiva. Ao articular esses saberes às demandas da educação comunitária, este profissional promove a relação entre ciências agrárias e pedagogia, essencial para fomentar o conhecimento e fortalecer a vigilância ambiental no território. Diante do avanço da degradação dos ecossistemas e da proximidade cada vez maior entre as populações e os habitats naturais, as discussões ambientais integradas à saúde coletiva tornam-se indispensáveis para compreender e prevenir agravos e desequilíbrios ecológicos (Gouveia, 2025). Nesse sentido, ações de sensibilização em espaços comunitários atuam diretamente na conservação da biodiversidade e na mitigação de riscos sanitários locais.

O tráfico de animais silvestres está entre as atividades ilegais mais rentáveis do mundo (Andrighetto; Kraemer, 2023). No Brasil, os dados coletados da movimentação desta prática alcançam aproximadamente, US\$2,5 bilhões ao ano, envolvendo principalmente animais oriundos das regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste do país em direção às regiões Sul e Sudeste (RENCTAS, 2001). Além dos impactos econômicos e sanitários, (Andrighetto; Kraemer, 2023) destacam que o tráfico de fauna silvestre contribui significativamente para o declínio populacional e a extinção de espécies.

Contudo, as práticas de proteção da fauna ganham efetividade sustentável quando aliadas a processos de mobilização social. A educação ambiental atua de forma estratégica na interface com a saúde pública, servindo como ferramenta pedagógica para transformar atitudes e incentivar o cuidado com os territórios (Vieira; Oliveira, 2020). Ao descentralizar o conhecimento técnico para além do ambiente acadêmico, fomenta-se o empoderamento social e a formação de agentes multiplicadores dedicados à preservação ambiental em suas próprias realidades cotidianas.

Nesse contexto, o zootecnista de animais silvestres ocupa uma posição estratégica e ainda pouco explorada na literatura de extensão em saúde coletiva. Sua formação integra conhecimentos de bem-estar animal, etologia, nutrição e manejo de espécies não convencionais, capacitando-o a conduzir demonstrações práticas seguras, interpretar comportamentos animais e traduzir conhecimentos técnicos em linguagem acessível para públicos diversos (CFMV, 2022). Essa capacidade de mediação entre o saber científico e a comunidade posiciona o zootecnista como um agente nas ações de Saúde Única que envolvem a fauna silvestre.

Diante do exposto, evidencia-se a relevância de compartilhar ações extensionistas que integram saberes zootécnicos e sensibilização comunitária. O objetivo geral deste trabalho é relatar as experiências vivenciadas pelo zootecnista da fauna em ações de educação ambiental voltadas à preservação de animais silvestres, desenvolvidas em múltiplos espaços sociais e direcionadas a públicos diversos, destacando suas contribuições específicas para a consolidação da Saúde Única e a conservação ecológica.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

As ações descritas são decorrentes de atuação extensionista contínua na área de educação ambiental e conservação de fauna silvestre, desenvolvida há aproximadamente três anos. As atividades concentram-se prioritariamente na região metropolitana de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, estendendo-se de forma itinerante para múltiplos cenários, como escolas, feiras agropecuárias e empresas. O público-alvo caracteriza-se pela heterogeneidade, abrangendo indivíduos desde a infância até a terceira idade. Além do território potiguar, a

atuação abrange ações de resgate temporário e reabilitação de animais silvestres debilitados em diferentes estados da região Nordeste, com destaque para espécimes da fauna nativa, como jiboias, corais e outras serpentes, gambás e iguanas, ampliando o impacto territorial das iniciativas de conservação.

A pluralidade de espaços atendidos reflete o objetivo de alcançar públicos além do contexto escolar. Nas escolas, na maioria particulares, as turmas compreendiam crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos de idade. Paralelamente, às ações em feiras agropecuárias, eventos públicos e empresas privadas contemplavam públicos distintos, abrangendo pessoas de diferentes idades, predominantemente adultos, ampliando o perfil etário e sociocultural nos eventos de conservação de silvestres.

A estrutura das ações baseia-se no trabalho de uma equipe multiprofissional, composta por três integrantes, unindo as competências complementares de biólogo, zootecnista e médico veterinário. Para alcançar a eficácia pedagógica diante de uma assistência tão diversa, o grupo utiliza metodologias ativas que transitam entre a exposição dialogada, dinâmicas lúdicas e a realização de manejos práticos supervisionados de espécimes oriundos de criatórios legalizados, próprias para exposições e manejo. Para essas demonstrações práticas, são apresentados animais que atuam como embaixadores da conservação, répteis provenientes de criatórios legalizados, explorando também a problemática sobre tráfico de animais, a fim de mobilizar ações contra a prática criminosa, que contribui para o desequilíbrio dos ecossistemas e da fauna silvestre e, em alguns casos, podendo favorecer a disseminação de zoonoses e ampliar riscos à saúde pública. Essa abordagem estimula a participação direta e o engajamento do público, desmistificando preconceitos acerca dos animais silvestres.

Como ferramenta estratégica complementar, a utilização e produção de conteúdos digitais consiste como um método para alcançar mais pessoas, sobrepondo limites geográficos e potencializando ensinamentos sobre a conservação ambiental (Reigota, 2017). Nesse sentido, são gravados e publicados vídeos educativos exibindo rotinas de cuidado e os bastidores das ações de manejo e resgate, os quais são posteriormente divulgados em redes sociais de amplo alcance. Essa abordagem virtual não apenas fomenta a visibilidade do trabalho interprofissional, mas também democratiza o acesso à informação, transformando internautas em potenciais multiplicadores do conhecimento ambiental em suas respectivas comunidades digitais e físicas.

No contexto contemporâneo, a relevância dessas intervenções justifica-se pelo cenário de crescente desequilíbrio ecológico decorrente de pressões antrópicas severas. Esse cenário evidencia a receptividade social das ações desenvolvidas e o potencial da educação ambiental como ferramenta estratégica de sensibilização comunitária e o fortalecimento da conservação da fauna silvestre.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A descentralização das ações educativas para além dos ambientes formais de ensino, alcançando eventos e empresas, reflete a necessidade premente de democratizar o acesso aos saberes voltados à conservação da fauna silvestre. Essa pluralidade de cenários atende à lógica da determinação social da saúde, uma vez que a exposição a riscos ambientais e o contato com animais ocorrem de forma distinta em cada território (Gouveia, 2025). Ao abranger um público heterogêneo, que engloba desde crianças até idosos, a intervenção extensionista reconhece as diferentes percepções de risco geracionais, promovendo uma alfabetização científica inclusiva que reposiciona a comunidade como defensora direta do equilíbrio ecossistêmico local.

A escolha por metodologias participativas, como as dinâmicas de grupo e as exposições dialogadas associadas ao manejo supervisionado, atua como um diferencial pedagógico de forte impacto psicossocial. Na literatura de educação em saúde, as estratégias tradicionais e

puramente impositivas mostram-se insuficientes para gerar mudanças duradouras de comportamento (Vieira; Oliveira, 2020). Em contrapartida, o contato prático e a experiência proporcionados pelo manejo zootécnico humanizado rompem barreiras de distanciamento e geram empatia ecológica. Essa sensibilização constitui a base para a formação de agentes multiplicadores, indivíduos que, ao compreenderem os benefícios sistêmicos da conservação, passam a replicar práticas de cuidado e vigilância sanitária em seus núcleos familiares e comunitários.

Ademais, a utilização de ferramentas digitais e redes sociais para a difusão de vídeos educativos responde aos desafios contemporâneos de comunicação em saúde coletiva diante do crescimento dos desequilíbrios provocados pela ação humana. O ambiente virtual expande geograficamente a voz da extensão universitária e profissional, transformando dados técnicos de manejo em pílulas informativas acessíveis e atrativas. A receptividade social e o aumento na demanda por novas palestras funcionam como indicadores de impacto que validam o papel da Zootecnia na Saúde Única (Amaral *et al.*, 2024). Essa abordagem integrada atua, portanto, como uma tecnologia social preventiva crucial, demonstrando que a conservação da fauna e a preservação do meio ambiente são indissociáveis da proteção à saúde humana.

#### 4 CONCLUSÃO

O relato das atividades evidencia que a convergência entre a Zootecnia e a Educação Ambiental constitui uma estratégia para a Saúde Única. A transição de práticas exclusivamente teóricas para metodologias ativas e interativas mostrou-se altamente eficaz para sensibilizar públicos diversos, estimulando a apropriação do conhecimento e fomentando o interesse comunitário na preservação ecológica, além de contribuir para a diminuição da procura por animais provenientes do tráfico. A pluralidade de espaços demonstra que a junção entre a Zootecnia e a Educação Ambiental atua como uma tecnologia social de amplo espectro, capaz de mobilizar públicos de diferentes faixas etárias e contextos socioculturais em prol da conservação de animais silvestres, de modo a contribuir com a Saúde Única.

Como limitações da experiência, aponta-se a escassez de recursos técnicos contínuos para cobrir uma demanda geográfica mais abrangente, bem como as dificuldades estruturais de acompanhar os efeitos de longo prazo gerados pelos novos multiplicadores em suas comunidades. Apesar do impacto social observado, a experiência fomenta a necessidade de implementar questionários validados de pré e pós atividades em experiências futuras, visando mensurar quantitativamente as mudanças de atitude e de percepções junto ao público atendido. Além disso, sugere-se a criação de parcerias intersetoriais entre instituições de ensino, órgãos de saúde e comitês comunitários, viabilizando a Saúde Única como prática social cotidiana. Dessa forma, demonstra-se o potencial da atuação extensionista do zootecnista como instrumento estratégico para a promoção da Saúde Única e para o fortalecimento da conservação ambiental em contextos comunitários diversos.

#### REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. B. do; NOGUEIRA, V. J. M.; DALLARI JÚNIOR, J. A.; GARCIA-OLIVEROS, L. N. **Fauna sinantrópica e silvestre no ciclo da leptospirose e impactos legais e forenses na “Saúde Única”**: Revisão. Pubvet, v. 18, n. 07, e1627, p. 1-11, 2024.
- ANDRIGHETTO, A.; KRAEMER, T. A. **Combate ao tráfico de animais silvestres do Brasil: análise da gestão ambiental brasileira**. Revista da Defensoria Pública da união, n. 19, p. 167-196, 2023. DOI: <https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i19.p167-196>

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Resolução nº 1.453, de 27 de abril de 2022.** Especifica o campo de atividades do Zootecnista. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 79, seção 1, p. 164, 28 abr. 2022. Disponível em: <https://manual.cfmv.gov.br/arquivos/resolucao/1453.pdf>. Acesso em: 21 maio 2026.

GOUVEIA, N. **Trinta anos da Ciência & Saúde Coletiva e a inserção da Saúde Ambiental: avanços e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, e1044, 2025.

LYMBERG, P. **Animal Welfare as an Essential Element of One Health.** *Animal Research and One Health*, v. 3, p. 454-457, 2025. DOI: 10.1002/aro2.70021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aro2.70021>. Acesso em: 21 maio 2026.

REIGOTA, M. **O que é Educação Ambiental.** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2017.

RENTAS. **1º Relatório Nacional sobre o Tráfico da Fauna Silvestre.** Brasília, 2001. Disponível em: [https://www.rentas.org.br/wp-content/uploads/2014/02/REL\\_RENTAS\\_pt\\_final.pdf](https://www.rentas.org.br/wp-content/uploads/2014/02/REL_RENTAS_pt_final.pdf). Acesso em: 21 maio 2026.

VIEIRA, A. C. P.; OLIVEIRA, S. S. de. **Educação ambiental e saúde pública: uma análise crítica da literatura.** Trabalho apresentado no acervo de publicações em Saúde e Ambiente (FURG), Rio Grande, p. 37-52, 2020.



## INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL DE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

GEOVANNA CAVALCANTE SANTOS DA SILVA; BRUNA MIRELA COSTA;  
ADRIANO JUNQUEIRA DE MORAES; ELLEN BEATRIZ AMARO FARIA; SUELEN  
UMBELINO FELICI

### RESUMO

A sífilis congênita é uma infecção causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum*, persistindo como grave problema de saúde pública no Brasil, apesar da disponibilidade de diagnóstico precoce e tratamento eficaz com penicilina benzatina. A doença pode resultar em aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas no desenvolvimento neurológico e motor da criança. Em 2017, o Brasil concentrava 85% dos casos notificados nas Américas, com taxa de 8,5 por 1.000 nascidos vivos, mais de quatro vezes superior à média regional. Este estudo teve como objetivo analisar a incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2019 e 2023, segundo distribuição temporal, regional e perfil epidemiológico dos casos. Trata-se de estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e quantitativo, com dados secundários do SINAN/DATASUS, sendo os coeficientes calculados por 10.000 habitantes com base nas projeções do IBGE. Foram confirmados 127.447 casos no período, com incidência variando de 6,14 a 7,11 por 10.000 habitantes, sem redução expressiva. Registrou-se queda em 2020, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19, seguida de pico em 2021 (7,11/10.000) e leve declínio posterior, sem controle efetivo. O Sudeste concentrou as maiores incidências (média 7,51/10.000), enquanto Norte e Nordeste registraram crescimento progressivo, evidenciando fragilidades assistenciais. As mães de 20 a 24 anos apresentaram os maiores coeficientes (9,61 a 11,56/10.000), seguidas pelas adolescentes de 15 a 19 anos (5,97 a 7,11/10.000). Conclui-se que a sífilis congênita manteve-se como problema persistente e regionalmente desigual no Brasil, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção primária, ampliação da testagem pré-natal e tratamento oportuno das gestantes e parceiros.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Epidemiologia; Transmissão vertical.

### 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, pertencente à família Spirochaetaceae, cuja transmissão pode ocorrer por contato sexual, por meio de micro-lesões genitais, ou verticalmente, da mãe para o feto durante a gestação ou o parto. A transmissão vertical resulta na chamada sífilis congênita (SC), que pode ocorrer em qualquer estágio gestacional pela passagem transplacentária do agente, ou no parto vaginal quando a gestante não foi tratada ou foi inadequadamente tratada (Singh; Romanowski, 1999; Glikas; Day; Toon, 2025; Santos et al., 2025).

Clinicamente, a sífilis congênita pode ser classificada como precoce ou tardia. A forma precoce manifesta-se nos primeiros dois anos de vida, podendo variar de assintomática — a mais frequente — a sintomática, com quadros de baixo peso, anemia, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas e ósseas, icterícia, seps e, nos casos mais graves, hidropsia fetal e parto prematuro. A forma tardia inclui ceratite intersticial, perda auditiva

sensorioneural, dentes de Hutchinson, alterações oculares, cognitivas e renais. Quando não tratada adequadamente na gestação, a infecção pode ainda resultar em aborto espontâneo, natimorto, prematuridade e mortalidade neonatal (David et al., 2022; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023; Kobernik et al., 2025).

Apesar da disponibilidade de métodos de rastreamento eficazes e de tratamento com penicilina benzatina no Sistema Único de Saúde (SUS), a sífilis congênita permanece como importante desafio de saúde pública. Em 2017, o Brasil concentrava 85% dos casos notificados nas Américas, com taxa nacional de 8,5/1.000 nascidos vivos — mais de quatro vezes superior à média regional de 2,1/1.000 (OPAS, 2019). Estima-se que, de 2019 a 2023, foram confirmados cerca de 127 mil casos no país, e que a taxa média de transmissão vertical tenha sido de aproximadamente 33% entre 2020 e 2023, indicando que cerca de um em cada três bebês nascidos de mães com sífilis apresentou infecção congênita (Papp et al., 2024; DATASUS, 2026b, 2026c).

Diante desse cenário, o presente estudo objetivou analisar a incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2019 e 2023, segundo a distribuição temporal, regional e o perfil epidemiológico dos casos, a fim de contribuir para a compreensão da magnitude do problema e subsidiar estratégias de prevenção e controle, especialmente no contexto da atenção pré-natal (Pascoal et al., 2023; De Jesus; Nogueira; Da Silva Margotto, 2025).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e quantitativo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS, 2026a, 2026b).

Foram analisados todos os casos confirmados de sífilis congênita no Brasil no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023, na faixa etária de 0 a 12 anos, considerando as seguintes variáveis: ano de notificação, macrorregião geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e faixa etária materna (15–19 anos, 20–24 anos, 25–29 anos, 30–34 anos e 35–39 anos).

Os coeficientes de incidência foram calculados por 10.000 habitantes, com base nas projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para os coeficientes por faixa etária materna, os totais de nascidos vivos do DATASUS foram utilizados como denominador, permitindo estimar a proporção de mães afetadas em cada grupo etário. Os dados foram organizados e analisados por meio do software Microsoft Excel 2021.

O estudo utilizou exclusivamente fontes de acesso público e não envolveu pesquisa direta com seres humanos, dispensando apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período analisado, foram confirmados 127.447 casos de sífilis congênita na faixa etária de 0 a 12 anos no Brasil. A incidência apresentou comportamento relativamente estável ao longo do período, com valores oscilando entre 6,14 e 7,11 casos por 10.000 habitantes (Figura 1). Após uma redução em 2020 (6,14/10.000), possivelmente relacionada às limitações na assistência à saúde impostas pela pandemia de COVID-19, a incidência voltou a crescer em 2021, atingindo o pico de 7,11/10.000 (Szwarcwald et al., 2021). Nos anos seguintes, observou-se leve tendência de queda (6,97/10.000 em 2022 e 6,57/10.000 em 2023), sem redução expressiva que indicasse controle efetivo da doença.

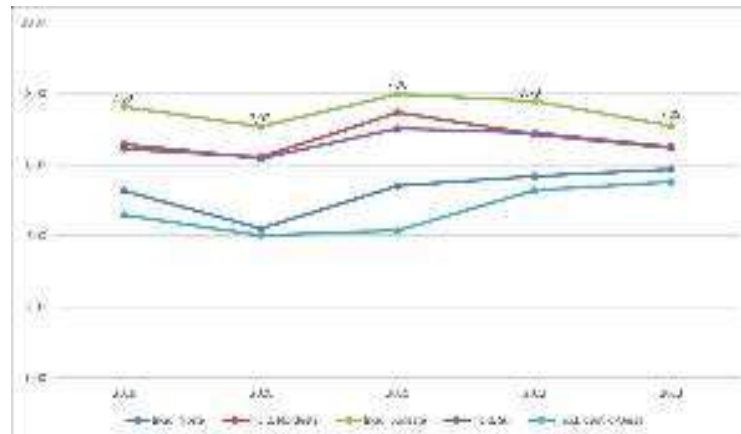


Figura 1 – Incidência regional de sífilis congênita no Brasil (por 10.000 hab.), 2019–2023.  
Fonte: SINAN/DATASUS, 2026.

Esses achados corroboram a literatura nacional, que aponta a sífilis congênita como doença de caráter endêmico no Brasil, com incidência persistentemente elevada e sem tendência de queda sustentada. A taxa média de transmissão vertical de aproximadamente 33% contrasta com a meta da OPAS de eliminação com taxa inferior a 0,5 por 1.000 nascidos vivos (OPAS, 2019). Evidências demonstram que 57% dos desfechos negativos relacionados à sífilis na gestação ocorreram em mulheres que tiveram acesso ao pré-natal, mas não receberam testagem adequada, enquanto 21% foram associados à ausência total de pré-natal (Korenromp et al., 2019).

A análise regional revelou heterogeneidade expressiva na distribuição dos casos (Figura 2). A região Sudeste registrou os maiores coeficientes absolutos em todo o período, com média de 7,51/10.000. As regiões Norte e Nordeste apresentaram crescimento progressivo, com médias de 5,28 e 6,70/10.000, respectivamente, evidenciando fragilidades assistenciais em regiões historicamente marcadas por maior vulnerabilidade social. As regiões Sul e Centro-Oeste mantiveram valores intermediários e relativamente estáveis ao longo do período.

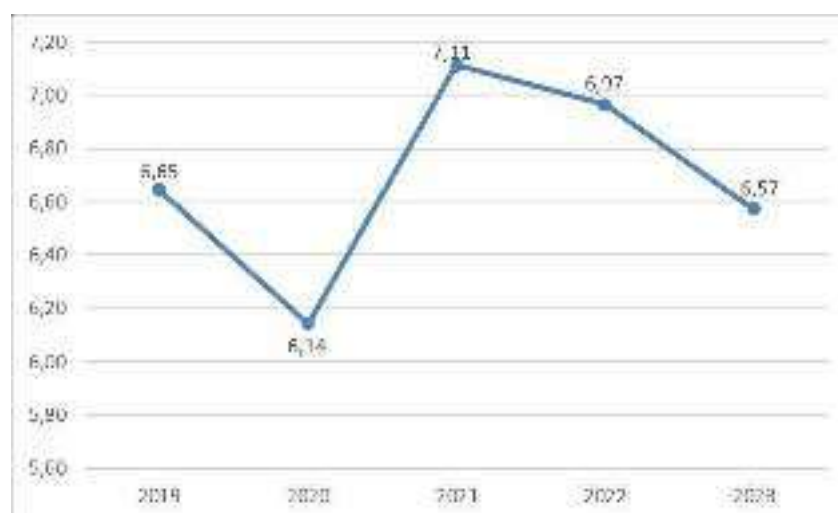


Figura 2 – Incidência de sífilis congênita por região do Brasil (por 10.000 hab.), 2019–2023.  
Fonte: SINAN/DATASUS, 2026.

Esses resultados alinham-se a estudos que demonstram que as desigualdades regionais no acesso ao pré-natal de qualidade são determinantes da incidência de sífilis congênita, e que determinantes socioeconômicos — como baixa renda, menor escolaridade e residência em



áreas distantes de centros urbanos — estão diretamente associados à maior ocorrência da doença (Korenromp et al., 2019; Pinto Júnior et al., 2020). A sífilis congênita responde ainda por 29,5% das internações neonatais por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, gerando sobrecarga significativa para a rede hospitalar (OPAS, 2019; Pinto Júnior et al., 2020).



Figura 3 – Incidência de sífilis em gestantes por faixa etária materna (por 10.000 hab.), 2019–2023. Fonte: SINAN/DATASUS, 2026.

Em relação ao perfil etário materno, as mães na faixa de 20 a 24 anos apresentaram os maiores coeficientes em todos os anos analisados, com valores entre 9,61 e 11,56/10.000, atingindo o pico em 2022. As adolescentes de 15 a 19 anos constituíram o segundo grupo mais afetado (5,97–7,11/10.000). As faixas de 25 a 29 anos e 30 a 34 anos apresentaram incidências progressivamente menores (6,12–7,20/10.000 e 3,07–3,70/10.000, respectivamente), enquanto as mulheres de 35 a 39 anos registraram os menores valores (1,64–1,80/10.000). Esses dados reforçam que mulheres jovens, especialmente na faixa de 20 a 24 anos, constituem o grupo prioritário para estratégias de rastreamento e intervenção no pré-natal (Casagrande; Silva; Nunes, 2025; Santos et al., 2025).

A elevada incidência em mães jovens está associada a múltiplos fatores, como início precoce da vida sexual, menor adesão ao pré-natal e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. A infecção pelo *T. pallidum* nesse grupo tende a ser diagnosticada tardiamente, sendo a triagem oportuna durante o pré-natal e o tratamento adequado com penicilina a principal estratégia preventiva disponível (Saloojee et al., 2004; Trovato et al., 2021; Gaspar et al., 2021).

As limitações deste estudo incluem o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação e inconsistências de registro, e a natureza ecológica do delineamento, que não permite inferências causais em nível individual. A variação na qualidade dos sistemas de vigilância entre regiões pode introduzir viés de detecção, possivelmente subestimando a real carga da doença no Norte e no Nordeste.

## 4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita manteve-se como problema de saúde pública persistente e regionalmente desigual no Brasil entre 2019 e 2023, sem controle efetivo ao longo do período. Os 127.447 casos confirmados evidenciam falha contínua do sistema de saúde em



interromper a cadeia de transmissão vertical, apesar da disponibilidade de ferramentas eficazes de prevenção e tratamento.

A maior vulnerabilidade foi observada em filhos de mães jovens de 20 a 24 anos e em regiões com maiores fragilidades na atenção primária, como Norte e Nordeste. A sífilis congênita representa ainda um marcador de iniquidade em saúde e um indicador sensível da qualidade da atenção pré-natal e materno-infantil no país (Pascoal et al., 2023; De Jesus; Nogueira; Da Silva Margotto, 2025).

Os achados reforçam a urgência de estratégias direcionadas a mulheres em idade reprodutiva, com ênfase na ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, rastreamento precoce, tratamento oportuno das gestantes e parceiros e capacitação contínua das equipes de saúde da família. Estudos futuros devem explorar os determinantes sociais associados à persistência da doença e avaliar o impacto de intervenções específicas em populações vulneráveis, a fim de subsidiar políticas públicas mais eficazes para a eliminação da sífilis congênita no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CASAGRANDE, T.; SILVA, R.; NUNES, L. Sífilis congênita: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2025.

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): dados de sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2026a.

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde, 2026b.

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Painel de Monitoramento da Transmissão Vertical. Brasília: Ministério da Saúde, 2026c.

DAVID, C. et al. Congenital syphilis: clinical and epidemiological aspects. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2022.

DE JESUS, A.; NOGUEIRA, B.; DA SILVA MARGOTTO, P. Sífilis congênita como indicador da qualidade do pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, 2025.

GASPAR, P. C. et al. Diagnóstico laboratorial da sífilis: revisão dos métodos disponíveis. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 33, 2021.

GLIKAS, I.; DAY, M. J.; TOON, D. *Treponema pallidum* transmission and clinical spectrum. *Sexually Transmitted Infections*, 2025.

KOBERNIK, E. et al. Late congenital syphilis: clinical manifestations and outcomes. *Pediatric Dermatology*, 2025.

KORENROMP, E. L. et al. Causes of adverse perinatal outcomes attributable to syphilis in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2019.

PAPP, J. R. et al. Syphilis surveillance and epidemiology. *Sexually Transmitted Diseases*, 2024.

PASCOAL, L. et al. Sífilis congênita e internações neonatais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2023.

PINTO JÚNIOR, V. L. et al. Condições sensíveis à atenção primária e internações neonatais no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.

SALOOJEE, H. et al. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, n. 6, p. 424–430, 2004.

SANKARAN, D.; PARTRIDGE, E.; LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital syphilis: clinical presentation and management. *NeoReviews*, 2023.

SANTOS, R. et al. Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: análise de tendências. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2025.

SINGH, A. E.; ROMANOWSKI, B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 12, n. 2, p. 187–209, 1999.

SZWARCWALD, C. L. et al. Repercussões da pandemia da COVID-19 na atenção pré-natal e no diagnóstico da sífilis em gestantes no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00241520, 2021.

TROVATO, A. et al. Syphilis in pregnancy: global burden and prevention strategies. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2021.



## LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DE UM EVENTO ADVERSO EVITÁVEL

ANNA KAROLINA DA SILVA PEREIRA; JACKELINE FERREIRA GOMES; ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA; THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE

### RESUMO

**Introdução:** As lesões por pressão constituem importante problema de saúde pública e representam um dos eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde, especialmente entre pessoas idosas hospitalizadas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre fatores de risco, estratégias preventivas e barreiras relacionadas à prevenção de lesão por pressão em idosos hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca conduzida em maio de 2026. Foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol relacionados à lesão por pressão, segurança do paciente, fatores de risco e cuidados de enfermagem. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que idade avançada, imobilidade, desnutrição, incontinência e gravidade clínica estão entre os principais fatores associados ao desenvolvimento das lesões. As estratégias preventivas mais citadas incluíram avaliação precoce do risco, reposicionamento periódico, cuidados com a pele, suporte nutricional e implementação de protocolos institucionais. Também foram identificadas barreiras importantes, como sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais, limitações estruturais e fragilidades na cultura de segurança do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a prevenção das lesões por pressão exige abordagem multiprofissional, ações educativas contínuas e fortalecimento das práticas de segurança do paciente, especialmente no contexto dos serviços públicos de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Idoso; Cuidados de enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) representam um dos eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde, causando impactos importantes na segurança do paciente e na qualidade da assistência. Caracterizam-se por danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, decorrentes de pressão isolada ou associada ao cisalhamento, sendo amplamente reconhecidas como eventos potencialmente evitáveis (PATTON et al., 2024; VISCONTI; SOLA; RAGHAVAN, 2023).

A ocorrência de LP permanece elevada em pacientes hospitalizados, principalmente em indivíduos críticos e com limitação de mobilidade. Em unidades de terapia intensiva, a incidência cumulativa varia entre 10,0% e 25,9%, com prevalência de até 23,8% (CHABOYER et al., 2018). Além disso, as lesões estão associadas ao aumento do tempo de internação, infecções, sepse, readmissões hospitalares e mortalidade (PATTON et al., 2024; WASSEL et al., 2020).

No Brasil, os dados demonstram um cenário preocupante. Estudo realizado em hospitais de São Paulo identificou incidência de 5,9%, com risco significativamente maior em hospitais públicos (SERPA et al., 2021). Outro estudo multicêntrico nacional encontrou prevalência de 16,9% e associação entre desnutrição e gravidade das lesões (BRITO; VASCONCELOS GENEROSO; CORREIA, 2013). Em hospital público de ensino, Zanetti et al. (2021) observaram aumento do tempo de internação relacionado aos eventos adversos, sendo mais da metade considerada evitável.

Apesar dos avanços nas estratégias preventivas, persistem dificuldades importantes para implementação das medidas recomendadas. A prevenção das LP envolve fatores clínicos, organizacionais e educacionais, exigindo atuação multiprofissional e cultura de segurança fortalecida (GILLESPIE et al., 2020; WAN et al., 2023; TEAM et al., 2024). No contexto brasileiro, desafios relacionados à cultura de segurança do paciente e à implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente ainda limitam a efetividade das ações preventivas (AIRES-MORENO et al., 2025; CALDAS et al., 2022).

Diante desse contexto, esta revisão busca analisar as evidências científicas sobre fatores de risco, estratégias preventivas e barreiras relacionadas à prevenção de lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa visa à identificação, análise e síntese de resultados de estudos que foram realizados anteriormente, reunindo os conhecimentos que foram publicados pela comunidade científica sobre uma temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca bibliográfica foi realizada em maio de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo os termos: “Lesão por Pressão/Pressure Injury”, “Pessoa Idosa/Aged”, “Prevenção e Controle/Prevention and Control”, “Segurança do Paciente/Patient Safety”, “Fatores de Risco/Risk Factors” e “Cuidados de Enfermagem/Nursing Care”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à prevenção de lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação com a temática proposta, estudos pediátricos e neonatais, relatos de caso, editoriais, resumos e trabalhos sem texto completo disponível.

Ao final das buscas, foram identificados 760 estudos, sendo 259 na PubMed e 501 na BVS. A triagem dos estudos foi realizada com auxílio do software Rayyan®, ferramenta utilizada para gerenciamento e seleção de referências em revisões da literatura (OUZZANI et al., 2016). Após a remoção das duplicatas, permaneceram 465 estudos para triagem. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 17 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final desta revisão.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em cinco categorias temáticas: (1) epidemiologia e magnitude do problema; (2) fatores de risco; (3) estratégias preventivas baseadas em evidências; (4) barreiras à implementação de Programas Preventivos; e (5) facilitadores e implicações para a prática.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Epidemiologia e Magnitude do Problema**

As lesões por pressão (LP) continuam representando um importante problema de saúde pública, principalmente no ambiente hospitalar. Os estudos mostram maior frequência de lesões em estágio I e II, caracterizadas por danos mais superficiais e, em muitos casos, evitáveis. As regiões mais acometidas são sacral, calcâneos e quadris, especialmente em pacientes com mobilidade reduzida e dependência prolongada de cuidados (CHABOYER et al., 2018).

Mesmo com os avanços nas medidas preventivas, os dados internacionais demonstram que a ocorrência de LP ainda permanece elevada. Na Finlândia, um estudo nacional realizado com 5.902 pacientes identificou prevalência de 12,7% e incidência hospitalar de 10%, evidenciando que o problema também está presente em países com melhores condições estruturais e organizacionais (TERVO-HEIKKINEN et al., 2022).

No Brasil, o cenário é igualmente preocupante. Pesquisa realizada em hospitais de São Paulo identificou incidência mais elevada de LP em hospitais públicos quando comparados aos privados, sugerindo influência de fatores como infraestrutura, disponibilidade de recursos e dimensionamento das equipes assistenciais (SERPA et al., 2021).

Além dos impactos clínicos, as LP também repercutem diretamente na segurança do paciente e nos custos hospitalares. Zanetti et al. (2021) observaram elevada ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospital público de ensino, associada ao aumento do tempo de internação e à piora da qualidade da assistência.

### **Fatores de Risco e Populações Vulneráveis**

A literatura demonstra que o desenvolvimento das lesões por pressão está relacionado a diferentes fatores clínicos e assistenciais. Entre os principais fatores de risco destacam-se imobilidade, redução da perfusão tecidual, perda sensorial e desnutrição. Outros fatores frequentemente associados são idade avançada, incontinência, edema, diabetes mellitus e comprometimento cognitivo (VISCONTI; SOLA; RAGHAVAN, 2023).

Pacientes críticos e idosos configuram os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento dessas lesões. Em unidades de terapia intensiva, a gravidade clínica, a limitação funcional e o uso de dispositivos terapêuticos contribuem significativamente para o aumento do risco. Meta-análise conduzida por Chaboyer et al. (2018) identificou associação entre maior gravidade das lesões, aumento da mortalidade hospitalar e maior número de readmissões.

No contexto brasileiro, Serpa et al. (2021) observaram associação entre risco de LP, idade avançada, maior tempo de internação, hipertensão arterial e risco nutricional. Os autores também verificaram que pacientes com melhores escores na Escala de Braden apresentaram menor probabilidade de desenvolver lesões, reforçando a importância da avaliação precoce e contínua do risco.

A desnutrição também merece destaque nesse contexto. Estudos nacionais identificaram elevada frequência de risco nutricional entre pacientes hospitalizados, demonstrando relação direta entre desnutrição e desenvolvimento de LP (SERPA et al., 2020). Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional e avaliação nutricional durante a internação.

### **Estratégias Preventivas**

As evidências científicas apontam que a prevenção das lesões por pressão depende de medidas contínuas e integradas. A avaliação precoce do risco é considerada uma das principais estratégias preventivas, pois possibilita identificar pacientes mais vulneráveis e direcionar intervenções específicas (VISCONTI; SOLA; RAGHAVAN, 2023). Nesse contexto, a Escala

de Braden permanece entre os instrumentos mais utilizados na prática clínica (SERPA et al., 2021).

O reposicionamento periódico continua sendo uma das medidas preventivas mais recomendadas. Pacientes com maior risco necessitam de mudanças frequentes de decúbito, associadas à mobilização precoce e à individualização do cuidado (LOVEGROVE; FULBROOK; MILES, 2020). Entretanto, a execução dessa prática ainda é frequentemente prejudicada pela sobrecarga de trabalho e pela insuficiência de profissionais.

Os cuidados com a pele também ocupam papel central na prevenção. A manutenção da pele limpa e hidratada, principalmente em pacientes com incontinência, associada ao uso de barreiras protetoras e produtos com pH balanceado, contribui para reduzir a exposição à umidade e à fricção (VISCONTI; SOLA; RAGHAVAN, 2023).

Além disso, o suporte nutricional tem sido apontado como componente indispensável na prevenção das LP. Revisão Cochrane recente confirmou associação entre desnutrição e maior risco de desenvolvimento dessas lesões (LANGER et al., 2024). No cenário brasileiro, esse aspecto se torna ainda mais relevante devido à elevada prevalência de risco nutricional entre pacientes hospitalizados (SERPA et al., 2020).

### **Barreiras à Implementação de Programas Preventivos**

Apesar da disponibilidade de evidências científicas e protocolos preventivos, a implementação efetiva das medidas de prevenção ainda representa desafio importante para os serviços de saúde. Entre as principais barreiras descritas na literatura destacam-se déficit de conhecimento, sobrecarga de trabalho, número insuficiente de profissionais e dificuldades organizacionais (WAN et al., 2023; SALEH et al., 2026).

Os estudos demonstram que muitos profissionais ainda apresentam conhecimento insuficiente sobre prevenção de LP, principalmente em aspectos específicos do cuidado preventivo (SALEH et al., 2026). Além disso, fatores emocionais, como medo de responsabilização e estigmatização diante da ocorrência das lesões, também podem interferir negativamente na assistência (TEAM et al., 2024).

No Brasil, essas dificuldades tornam-se ainda mais evidentes devido às desigualdades estruturais do sistema de saúde. A maior incidência de LP em hospitais públicos, evidencia limitações relacionadas à infraestrutura, disponibilidade de materiais e dimensionamento de pessoal (SERPA et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à fragilidade da cultura de segurança do paciente. Estudos nacionais demonstram baixa percepção positiva da cultura de segurança entre profissionais de saúde, principalmente em dimensões relacionadas às condições de trabalho e à resposta não punitiva ao erro (AIRES-MORENO et al., 2025; CAMACHO-RODRÍGUEZ et al., 2022). Esse cenário dificulta a adesão às práticas preventivas e reduz a notificação de eventos adversos.

Também foram identificadas dificuldades relacionadas à operacionalização dos protocolos de segurança do paciente e ao fortalecimento dos núcleos de segurança nos serviços de saúde (CALDAS et al., 2022). Além disso, muitos profissionais ainda percebem a prevenção das LP como atividade secundária diante de outras demandas assistenciais (ALMEIDA et al., 2025).

### **Facilitadores Identificados e Implicações para a Prática**

Os principais facilitadores identificados na literatura incluem programas de treinamento acessíveis, auditorias com feedback, trabalho em equipe, disponibilidade adequada de

equipamentos e apoio institucional às práticas preventivas (WAN et al., 2023; TEAM et al., 2024; TAYLOR; MULLIGAN; MCGRAW, 2021).

No contexto brasileiro, os estudos apontam que o fortalecimento da cultura de segurança do paciente é uma estratégia importante para redução das LP. Ambientes com comunicação mais aberta, menor cultura punitiva e maior participação das equipes tendem a apresentar melhores resultados relacionados à segurança assistencial (AIRES-MORENO et al., 2025; GAMA et al., 2026).

Outro aspecto relevante refere-se à qualificação contínua dos profissionais de saúde. Almeida et al. (2025) destacam que ações educativas devem ultrapassar o conteúdo técnico e considerar também crenças, valores e percepções dos profissionais sobre a prevenção das LP.

A implementação sistemática da avaliação nutricional também se apresenta como estratégia importante para a prática clínica, especialmente diante da elevada prevalência de risco nutricional entre pacientes hospitalizados no Brasil (SERPA et al., 2020). Além disso, os estudos reforçam a necessidade de investimentos em infraestrutura, dimensionamento adequado das equipes e disponibilidade de insumos nos hospitais públicos (SERPA et al., 2021).

## 4 CONCLUSÃO

As lesões por pressão permanecem entre os eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde, especialmente entre pessoas idosas hospitalizadas, repercutindo diretamente na segurança do paciente, na qualidade da assistência e nos custos institucionais. Embora amplamente evitáveis, sua ocorrência ainda está relacionada à presença de múltiplos fatores clínicos, assistenciais e organizacionais.

Os estudos analisados demonstraram que medidas preventivas baseadas em evidências, como avaliação precoce do risco, reposicionamento periódico, cuidados com a pele, suporte nutricional e utilização de superfícies de suporte, apresentam impacto relevante na redução da incidência dessas lesões. Entretanto, a efetividade dessas estratégias depende não apenas da aplicação de protocolos, mas também da capacitação contínua das equipes, do adequado dimensionamento profissional e do fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde.

No contexto brasileiro, persistem desafios importantes relacionados às desigualdades estruturais entre os serviços, limitações de recursos materiais e humanos, dificuldades na implementação de protocolos assistenciais e fragilidades na cultura de segurança do paciente. Soma-se a isso a elevada prevalência de risco nutricional entre pacientes hospitalizados, aspecto que reforça a necessidade de acompanhamento multiprofissional durante a internação.

Diante disso, destaca-se a importância de investimentos em educação permanente, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento das políticas institucionais voltadas à prevenção de lesão por pressão, especialmente nos serviços públicos de saúde. Também se evidencia a necessidade de novos estudos nacionais que contribuam para ampliar o conhecimento sobre a realidade brasileira e subsidiar práticas assistenciais mais efetivas e seguras.

## REFERÊNCIAS

AIRES-MORENO, G. T. et al. Perceptions of patient safety culture in a teaching hospital in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 1427, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13190-x>.

ALMEIDA, R. M. F. et al. Beliefs and practices of the nursing team related to pressure injury preventive measures: an analysis of social representations. **Journal of Advanced Nursing**, v. 81, n. 9, p. 5512-5527, 2025. <https://doi.org/10.1111/jan.16170>.

BRITO, P. A.; VASCONCELOS GENEROSO, S.; CORREIA, M. I. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status: a multicenter, cross-sectional study. **Nutrition, Burbank**, v. 29, n. 4, p. 646-649, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.11.008>.

CALDAS, B. D. N. et al. How can implementation of a large-scale patient safety program strengthen hospital safety culture? Lessons from a qualitative study of National Patient Safety Program implementation in two public hospitals in Brazil. **Medical Care Research and Review**, v. 79, n. 4, p. 562-575, 2022. <https://doi.org/10.1177/10775587211028068>.

CAMACHO-RODRÍGUEZ, D. E. et al. Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, p. 14380, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>.

CHABOYER, W. P. et al. Incidence and prevalence of pressure injuries in adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. **Critical Care Medicine**, v. 46, n. 11, p. e1074-e1081, 2018. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003366>.

GAMA, Z. A. S. et al. Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, p. e00052025, 2026. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT052025>.

GILLESPIE, B. M. et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, p. CD009958, 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009958.pub3>.

LANGER, G. et al. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, p. CD003216, 2024. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003216.pub3>.

LOVEGROVE, J.; FULBROOK, P.; MILES, S. International consensus on pressure injury preventative interventions by risk level for critically ill patients: a modified Delphi study. **International Wound Journal**, v. 17, n. 5, p. 1112-1127, 2020. <https://doi.org/10.1111/iwj.13461>.

PATTON, D. et al. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, p. CD009362, 2024. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009362.pub4>.

SALEH, Z. T. et al. Nurses' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: a systematic review. **International Wound Journal**, v. 23, n. 3, p. e70855, 2026. <https://doi.org/10.1111/iwj.70855>.

SERPA, L. F. et al. Incidence of hospital-acquired pressure injury: a cohort study of adults admitted to public and private hospitals in São Paulo, Brazil. **Wound Repair and Regeneration**, v. 29, n. 1, p. 79-86, 2021. <https://doi.org/10.1111/wrr.12868>.



SERPA, L. F. et al. Risk for undernutrition and development of pressure injury in hospitalised patients in Brazil: multicentre prospective cohort study. **International Wound Journal**, v. 17, n. 4, p. 916-924, 2020. <https://doi.org/10.1111/iwj.13352>.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

OUZZANI, M. et al. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, p. 210, 2016. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

TAYLOR, C.; MULLIGAN, K.; MCGRAW, C. Barriers and facilitators to implementing evidence-based practices for pressure ulcer prevention and management in integrated community care: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. **Health & Social Care in the Community**, v. 29, n. 3, p. 766-779, 2021. <https://doi.org/10.1111/hsc.13322>.

TEAM, V. et al. Nurses' experiences of pressure injury prevention in acute care settings in Victoria, Australia: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. **International Wound Journal**, v. 21, n. 7, p. e14956, 2024. <https://doi.org/10.1111/iwj.14956>.

TERVO-HEIKKINEN, T. A. et al. Prevalence and incidence of pressure injuries in acute inpatient care and related risk factors: a national cross-sectional study. **International Wound Journal**, v. 19, n. 4, p. 919-931, 2022. <https://doi.org/10.1111/iwj.13692>.

VISCONTI, A. J.; SOLA, O. I.; RAGHAVAN, P. V. Pressure injuries: prevention, evaluation, and management. **American Family Physician**, v. 108, n. 2, p. 166-174, 2023.

WAN, C. S. et al. Barriers and facilitators to implementing pressure injury prevention and management guidelines in acute care: a mixed-methods systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 145, p. 104557, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104557>.

WASSEL, C. L. et al. Risk of readmissions, mortality, and hospital-acquired conditions across different stages of hospital-acquired pressure injuries in a US national database. **International Wound Journal**, v. 17, n. 6, p. 1924-1934, 2020. <https://doi.org/10.1111/iwj.13482>.

ZANETTI, A. C. B. et al. Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. **PLoS One**, v. 16, n. 4, p. e0249531, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249531>.



## ATIVIDADES FISIOTERAPÊUTICAS COLETIVAS: EFEITOS NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS

Calebe Salém Nunes Sales; Alissa Araújo Freitas; Heithor Prados Rocha; Kaio Barboza Chaveiro Ramos; Rafael Wilhelms Santos; Sinésio Virgílio Alves de Melo

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas, tornando necessária a ampliação de estratégias voltadas à promoção da saúde física e mental da população idosa. O avanço da idade está associado a diversas alterações fisiológicas, emocionais e sociais que podem comprometer a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida dos idosos, favorecendo sentimentos de solidão, ansiedade, isolamento social e sintomas depressivos. Nesse contexto, as atividades fisioterapêuticas coletivas destacam-se como importantes ferramentas de promoção da saúde integral, por estimularem não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e sociais. **Objetivo:** verificar os efeitos das atividades fisioterapêuticas coletivas na saúde mental de idosos participantes de ações extensionistas universitárias. **Relato de experiência:** Trata-se de uma ação extensionista, realizado com participantes do Programa UEG 60+, desenvolvido na Universidade Estadual de Goiás, unidade ESEFFEGO, em Goiânia/GO, durante os meses de março a novembro de 2025. Participaram aproximadamente 50 idosos de ambos os sexos, submetidos semanalmente a intervenções conduzidas por acadêmicos do curso de fisioterapia vinculados ao projeto de extensão “Cinesiologia e Biomecânica Aplicada à Saúde”. As atividades incluíram exercícios de alongamento, mobilidade articular, fortalecimento muscular leve, exercícios respiratórios e dinâmicas recreativas e interativas em grupo, organizadas de forma segura e adaptadas às limitações funcionais dos participantes. Os resultados qualitativos, demonstraram elevada adesão às atividades, melhora na interação social, fortalecimento dos vínculos interpessoais, aumento da motivação e melhora do humor dos idosos. Também foram observados relatos de maior sensação de utilidade, autoestima, independência nas atividades diárias e melhora na convivência familiar. **Conclusão:** As atividades fisioterapêuticas coletivas contribuíram significativamente para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida dos idosos, favorecendo o envelhecimento saudável, a inclusão social e o fortalecimento do bem-estar emocional dos participantes, além de agregar experiência à formação profissional dos alunos monitores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento saudável; Fisioterapia; Qualidade de vida.

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas, tornando necessária a ampliação de estratégias voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida da população idosa, tendo o Brasil como a quinta maior população de idosos no mundo e que apresenta 15,8% da população acima de 60 anos de idade, com expectativa de alcançar 18% em 2030, segundo o IBGE (2022).

O processo de envelhecer é naturalmente acompanhado de alterações físicas, distúrbios relacionados à saúde mental, como sentimentos de solidão, isolamento social, ansiedade e sintomas depressivos; fatores que podem comprometer diretamente a autoestima, autonomia e bem-estar da pessoa idosa (Silva et al., 2025).

No contexto da pandemia da Covid-19, a faixa populacional mais impactada foi a dos idosos, sobre os quais afetaram em várias dimensões da saúde física, mental e social, frente as notícias catastróficas de morte e sofrimento, insuficiência de assistência médica e expectativas duvidosas de cura e tratamento eficaz. Visto que os idosos, foram obrigados ao isolamento social, desencadeou aumento dos casos de transtorno de ansiedade, depressão, estresse e declínio cognitivo e o imobilismo pela interrupção de atividades físicas, por menores que fossem. Os agravos das doenças crônicas e psíquicas avançaram nessa faixa etária, somado às fragilidades inerentes à idade, especialmente entre idosos institucionalizados e até os dias atuais encontra-se latente na comunidade idosa (Narciso et al., 2024).

De acordo com Benedetti et al. (2008) e Veras (2009), as atividades fisioterapêuticas coletivas têm ganhado destaque, por promoverem benefícios que ultrapassam os aspectos físicos, favorecendo também o convívio social, a interação interpessoal e o fortalecimento emocional, por meio da realização de exercícios em grupo proporciona maior motivação, participação ativa e sensação de pertencimento entre os idosos, contribuindo positivamente para a saúde mental e emocional dessa população. Ainda, segundo Hernandez e Voser (2019), a prática regular de atividades físicas favorece a saúde mental dos idosos, contribuindo para redução de sintomas depressivos, melhora da autoestima e maior qualidade de vida, além de auxiliar na promoção da autonomia e na manutenção das capacidades funcionais e cognitivas.

A participação regular de idosos em atividades coletivas e programas de exercícios físicos está diretamente associada à melhora da saúde mental, redução de sintomas depressivos e preservação das funções cognitivas, além da interação social promovida por essas atividades, favorecem o fortalecimento de vínculos interpessoais, a sensação de pertencimento e o estímulo à participação ativa dos idosos na comunidade, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e funcional (Prisco, 2020).

O presente trabalho, teve o objetivo de verificar os efeitos das atividades fisioterapêuticas coletivas na saúde mental de idosos, participantes de ações extensionistas universitárias.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, realizado com um grupo de idosos participantes do Programa UEG 60+, executado na Universidade Estadual de Goiás – UEG, unidade ESEFFEGO, em Goiânia/GO. As atividades ocorreram semanalmente, no período matutino, durante os meses de março a novembro de 2025, contando com a participação de aproximadamente 50 idosos de ambos os sexos. As intervenções foram conduzidas por acadêmicos do curso de fisioterapia, monitores do projeto de extensão “Cinesiologia e Biomecânica Aplicada à Saúde”. Foram desenvolvidas atividades fisioterapêuticas coletivas compostas por exercícios de alongamento, mobilidade articular, fortalecimento muscular leve, exercícios respiratórios e dinâmicas recreativas em grupo. As ações também incluíram atividades lúdicas e interativas, com o objetivo de estimular o convívio social, a comunicação e o bem-estar emocional dos participantes. Os exercícios foram previamente organizados por meio de roteiro elaborado pelos monitores e validado pelo coordenador do projeto, respeitando as limitações funcionais dos idosos e promovendo um ambiente acolhedor e participativo e seguro.

## **3 DISCUSSÃO**

As intervenções coletivas, revelaram resultados qualitativos muito positivos, com significativa participação dos idosos nas atividades propostas, especialmente nas dinâmicas realizadas em grupo. Ao longo dos encontros, os participantes demonstraram maior interação social, melhora da comunicação interpessoal e maior envolvimento nas atividades desenvolvidas. Muitos idosos relataram sensação de bem-estar, melhora do humor e maior motivação para participar, gerando adesão ao projeto e assiduidade às atividades semanais, corroborado pelos estudos de Antunes et al. (2023), que demonstraram que a prática regular de exercícios físicos contribui para melhora da saúde mental, auxiliando na redução de sintomas relacionados à ansiedade e depressão em idosos.

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas pela extensão universitária, interferiram no sistema psicológico e emocional dos idosos participantes, havendo depoimentos de sentimento de utilidade, maior independência nas atividades de vida diária e melhora na convivência com a família, não apenas na manutenção da funcionalidade física, mas maior qualidade de vida, como aponta Gato (2018) e Gomes (2025).

Batista; Lorencete; Catelan-Mainardes (2022), demonstraram o impacto na saúde mental de pessoas idosas, através do convívio proporcionado pelas atividades coletivas, favorecendo a formação de vínculos afetivos entre os idosos, reduzindo sentimentos de isolamento social, frequentemente observados nessa faixa etária, ainda com resquícios da fase de pandemia.

De acordo com Veras (2009), ações voltadas ao envelhecimento saudável devem considerar aspectos físicos, psicológicos e sociais, promovendo assistência integral à população idosa. Medeiros et al. (2024), evidenciaram que idosos praticantes de atividades físicas apresentaram menores índices de sintomas depressivos e melhores aspectos cognitivos quando comparados aos não praticantes, reforçando a relevância da prática corporal como estratégia de promoção da saúde integral na terceira idade.

Conforme Dias et al. (2020), o sentimento de medo, solidão, estresse e abandono, permeiam aos grupos de idosos, com repercussões ainda do período da pandemia e muitos aceleraram o seu envelhecimento com agravos importantes, interferindo no processo da senescência, somados à condição de fragilidade. Frente a essa realidade, o protagonismo das ações extensionistas dos programas da universidade aberta à terceira idade (UNATI), de várias instituições, com atuação de professores e alunos universitários no acolhimento social e desenvolvimento de atividades coletivas, inicialmente por meio das tecnologias de comunicação e informação, depois na continuidade presencial, transformaram essa realidade, na promoção do cuidado à saúde mental da pessoa idosa.

Adicionalmente, as intervenções realizadas estimularam a autoestima, a autonomia e a participação ativa dos idosos no ambiente coletivo, fortalecendo a percepção de pertencimento e inclusão social. Dessa forma, as atividades fisioterapêuticas coletivas mostraram-se relevantes, apresentando estratégias para promoção da saúde mental e da qualidade de vida na terceira idade.

#### **4 CONCLUSÃO**

As atividades fisioterapêuticas coletivas apresentaram efeitos positivos na saúde mental dos idosos participantes, contribuindo para melhora do convívio social, do bem-estar emocional e da qualidade de vida. Além dos benefícios físicos, as intervenções favoreceram a interação social, a autoestima e a redução de sentimentos de isolamento entre os participantes. Assim, ações extensionistas voltadas à população idosa demonstram grande relevância na promoção da saúde integral e do envelhecimento saudável, evidenciando a importância da fisioterapia coletiva na assistência à saúde mental dos idosos.

As ações extensionistas universitárias, apresentam uma importante oportunidade para os alunos desenvolverem suas habilidades e ter contato real com a comunidade, aplicando os conhecimentos do ensino em prol de benefícios para a população, entretanto, há uma lacuna em períodos de férias acadêmicas, o que inviabiliza as execuções continuadas. Por isso se faz premente, ter foco em educação em saúde, onde se enfatiza a importância de aprender a fazer em ambiente doméstico, com a mesma atenção e resolutividade.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.; DOMINGUES, D.; RIBEIRO, A.; OLIVEIRA, J.; TORRES, M.; BRAZ, N.; RUSSO, B.; FRONTINI, R. Exercício físico, bem-estar subjetivo, qualidade de vida e sintomatologia depressiva e ansiosa numa amostra de idosos portugueses. **Motricidade**, v. 19, n. 2, p. 190-197, 2023.

BATISTA, G. M.; LORENCETE, T. V.; CATELAN-MAINARDES, S. C. A importância da socialização para a saúde mental do idoso. **Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer**, v. 19, n. 42, p. 487-497, 2022.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 302-307, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Senso 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 22.mai.2026.

DIAS, J. R.; NOGUEIRA, I. S.; GAROLLO, C. M.; VALENTIM, D. G. B.; LOPES, L. P.; BALDISSERA, V. D. A. Práticas extensionistas para a promoção da saúde mental de idosos participantes de uma universidade aberta à terceira idade. In: Congresso de Saúde Coletiva da UFPR, 2, 2020, Curitiba. **Anais**. Curitiba: Editora DSpace, 2020.

GATO, J. M. et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av. Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018.

GOMES, J. L. A. Promovendo a saúde mental e qualidade de vida dos idosos. **ReonUniFacema**, v. 14, n. 1, p. 1-4, 2025.

HERNANDES, J. A. E.; VOSER, R. C. Exercício físico regular e depressão em idosos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 718-734, 2019.

MEDEIROS, P. C. B. et al. Saúde mental de idosos: um estudo com praticantes e não praticantes de atividades físicas. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, v. 12, n. 1, p. 25-42, 2024.

NARCISO, I.; OLIVEIRA, F.; ANDRADE, S. N.; COELHO, K. R. O isolamento social no contexto da pandemia covid-19 e a saúde mental: perspectivas de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 27, p. 3-10, 2024.

PRISCO, T. A contribuição do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para o envelhecimento ativo. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 504-520, 2020.

SILVA, K. C. V. et al. O impacto da solidão e o isolamento social na saúde mental dos idosos. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 7, p. 1-15, 2025.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.



## ATENÇÃO A SAÚDE DO ESCOLAR E LEITURA FÍLMICA: FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

LEONARDO LOPES DA SILVA; MARIA LUÍSA BARROS SILVA; ANA CLAUDIA CONCEIÇÃO DA SILVA

**Introdução:** A promoção da saúde e a prevenção de doenças constitui um processo contínuo e abrangente, articulando ações individuais e coletivas para garantir melhores condições de vida e saúde. Contribuem para o desenvolvimento de ações que envolvem educação e participação ativa, ao capacitar indivíduos à autonomia e determinantes da saúde. Nesse contexto, a atenção à saúde do escolar, constitui campo para promover a saúde emocional na adolescência; fase marcada por transformações biológicas e sociais. **Objetivo:** Relatar a experiência da atividade educativa Cine & Saúde como ferramenta pedagógica para a promoção da saúde. **Relato de experiência:** O presente estudo aborda um relato de experiência "Cine & Saúde", mediante leitura fílmica vivenciado por discentes e monitoria da disciplina Fisioterapia Preventiva e Ergonomia, Semestre 2026.1, graduação Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob orientação da docente. O público-alvo composto por sessenta discentes do Colégio Anísio Teixeira, 6º e 7º ano, da rede de educação de Jequié, Bahia. A atividade ocorreu no mês de Maio/2026, no Anfiteatro da UESB. A estratégia metodológica foi "Cine & Saúde", mediante a leitura fílmica. Inicialmente a exibição do filme "Red: Crescer é uma fera", no cenário cinema, eixo temático saúde emocional e autoconhecimento. Posteriormente, é apresentada a sinopse do filme, mediante folder autoral. Logo após, foram feitas perguntas e relato de experiências. Utilizados recursos como retroprojektor, notebook. O grupo de trabalho foi dividido em acolhimento, organização. **Conclusão:** Destaca-se que a leitura fílmica facilita o percurso entre o aprendizado e o discente de forma flexível. Portanto, os conteúdos de saúde se tornaram mais acessíveis, dinâmicos e adaptáveis a diversos perfis. Salienta-se, a importância da leitura fílmica como abordagem para promover discussões sobre temas como a saúde, pensamento crítico, reflexivo e empatia.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; SAÚDE ESCOLAR; LEITURA FÍLMICA**



## FATORES ASSOCIADOS ÀS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO NO BRASIL

KETHYLIN NAYARI MACEDO PINTO DO NASCIMENTO; CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES; MARCELO RODRIGO PORTELA FERREIRA

### RESUMO

As deformidades ou malformações congênitas consistem em alterações fetais complexas que podem estar associadas a diversas questões. Essas alterações podem afetar diversos órgãos, podendo ocasionar a incapacidade e/ou mortalidade infantil. Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar através de uma revisão integrativa, analisar os principais fatores associados às malformações congênitas em gestantes de alto risco no Brasil. Utilizou-se uma abordagem de revisão integrativa, que buscou responder como pergunta norteadora do estudo, quais fatores podem estar associados ao surgimento de malformações congênitas em crianças em gestantes de alto risco no Brasil. Foram utilizadas as bases de dados National Library of Medicine – PubMed e o Google Acadêmico para selecionar os artigos científicos, completos, gratuitos e publicados em inglês e português, tendo sido realizado a busca em maio de 2026. Após a busca dos artigos, selecionou-se cinco estudos com publicação entre 2020 e 2025 para análise e apresentação dos principais resultados observados. A busca na literatura identificou que as malformações congênitas são alterações complexas e que pode ser causada por múltiplos fatores, desde condições genética dos pais, ambientais e sociais, e que somam casos significativos, sendo considerado graves problemas de saúde no Brasil. Observou-se pela maioria dos estudos, que os principais fatores relacionados com as malformações congênitas em gestantes de alto risco estão associados com a idade e a saúde da gestante, a falta de acompanhamento pré-natal e baixa escolaridade. Assim, percebeu-se através deste estudo que é de grande importância compreender como esses fatores podem influenciar na formação de deformidades congênitas, sendo, portanto, fundamental para propor estratégias preventivas e políticas públicas direcionadas às gestantes.

**Palavras-chave:** Deformidades genéticas; anomalias fetais; gravidez.

### 1 INTRODUÇÃO

O termo “congenito” se refere a tudo que é próprio do indivíduo, ou seja, que o acompanha desde antes ou após o nascimento (Anele *et al.*, 2022). Nesse sentido, as anomalias, malformações ou deformidades congênitas estão relacionadas com as alterações estruturais e/ou funcionais que surgem ao longo do desenvolvimento embrionário ou fetal (Brenn *et al.*, 2020). Os estudos revelam que a origem dessas alterações é variada e que podem estar associadas a alguns fatores como alterações genéticas, complicações na gestação, distúrbios cromossômicos, hábitos de vida e fatores ambientais (Brenn *et al.*, 2020). Contudo, apesar dessas descobertas, cerca de 50 a 60% dessas alterações ainda não são bem definidas (Mendes *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em escala mundial, anualmente cerca de 295 mil recém-nascidos vão a óbito antes das quatro primeiras semanas de



vida, em decorrência de complicações associadas a malformações congênicas. Mesmo em casos em que essas deformidades não resultem em óbito neonatal ou perinatal imediato, provocam impactos relevantes no desenvolvimento desses indivíduos (OMS, 2022). Em relação ao Brasil, estudos mostram que a prevalência de malformações congênicas está de acordo com as encontradas em outras regiões do mundo, com aproximadamente de 2 a 5% de casos de todos os nascidos vivos (Guimarães *et al.*, 2019; Luz; Karam; Dumith, 2019).

Os casos de deformidades congênicas são notificados pelo Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) desde 1999, porém, foi apenas a partir de 2018 que se tornou obrigatório a notificação dessas alterações (Laurenti *et al.*, 2014). Também é importante ressaltar que essas notificações ainda são limitadas, pois não existe nenhum sistema de registro exclusivo para essas deformidades, além de que os casos são imprecisos e subnotificados quanto aos valores absolutos cadastrados pelo Ministério da Saúde (MS). Nesses casos, as notificações para essas malformações seguem sendo divulgados pelo Sistema de Informações Sobre Mortalidade (Laurenti *et al.*, 2014).

Diante desse contexto, percebe-se a importância e a necessidade de compreender os fatores que podem gerar malformações congênicas em gestantes de alto risco no Brasil, de modo a subsidiar o desenvolvimento de medidas e ações preventivas com base em evidências científicas. Assim, o presente estudo objetivou, através de uma revisão integrativa, analisar os principais fatores associados às malformações congênicas em gestantes de alto risco no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma abordagem de revisão integrativa, que se expressa a partir de uma leitura exploratória de estudos científicos. A revisão integrativa da literatura, tem como principal estratégia, reunir e sintetizar os resultados encontrados sobre o tema investigado. Para isso, a revisão integrativa inclui a análise de estudos relevantes, podendo também apresentar lacunas no conhecimento a respeito de um determinado tema ou área.

Com isso, o objetivo principal da pesquisa visa responder à pergunta norteadora: “Quais fatores estão associados ao desenvolvimento de malformações congênicas em crianças em gestantes de alto risco no Brasil?” Como forma de selecionar os artigos, foi utilizado as bases de dados National Library of Medicine – PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) e o Google Acadêmico (<https://scholar.google.com/?hl=pt-BR>).

A estratégia de busca dos artigos foi desenvolvida em maio de 2026 selecionando artigos científicos, completos, gratuitos e publicados em inglês e português. Para selecionar os artigos, utilizou-se os seguintes descritores: (“gestational congenital anomalies”) AND (“Brazil”) AND (“congenital malformations”). Como forma de apresentar os principais pontos observados nos estudos, dividiu-se de categorias temáticas abordando: (i) implicações da gestação de alto risco; (ii) fatores associados à malformação congênita e; (iii) principais anomalias em recém-nascidos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Malformações congênicas

Dentre as principais causas de incapacidade e mortalidade infantil, as malformações ou anomalias congênicas, sobretudo no período neonatal, representa um desafio clínico crescente de saúde pública, em virtude do impacto que causam sobre a saúde da população (Feldkamp *et al.*, 2017). A maior incidência dessas alterações tem origem entre a terceira e oitava semana de gestação, devido a fase de diferenciação bioquímica que precede a diferencial morfológica do feto (Brito *et al.*, 2019).

Para identificar essas alterações fetais, algumas podem ser diagnosticadas de modo aparente ou não, antes do parto inclusive, contudo, em casos raros, o diagnóstico só é possível através de exames mais complexos após o nascimento (Mendes *et al.*, 2018). As deformidades congênicas podem ocorrer em diversos órgãos e aparelhos do corpo, a exemplo das anomalias faciais oculares (Orsolini *et al.*, 2016), nasais (Abukhalaf, 2020; Funamura; Tollefson, 2016), auriculares (Liaw; Patel; Carr, 2017) e orais (Broder; Wilson-Genderson; Sischo, 2017).

a) Deformidades oculares: glaucoma congênito, rubéola, catarata congênita, microftalmia;

b) Deformidades nasais: aplasia, atresia, cistos, encefalocelos, gliomas, hipoplasias, massas nasais e seios dermóides;

c) Deformidades auriculares: atresia, microtia, microsomia hemifacial e síndrome de Treacher Collins;

d) Deformidades orais: fenda oral, lábio palatina e palatinas.

A prevenção para essas alterações pode ser alcançada através de vacinação e acompanhamento do pré-natal adequado, suplementação nutricional e ingestão de ácido fólico (Mendes *et al.*, 2018).

### 3.2 Fatores associados à malformação congênita

Diversos fatores se configuram como condições de risco para origem das anomalias congênicas (Gonçalves *et al.*, 2021; Lin *et al.*, 2019; Mendes *et al.*, 2018; Reis; Ferrari, 2014):

(i) Infecções: rubéola, toxoplasmose, citomegalovirose, uso de medicamentos, infecção por Zika vírus;

(ii) Fatores genéticos/saúde: histórico hereditário dos pais, idade e saúde da mãe, anormalidade uterina, doenças crônicas, diabetes mellitus ou gestacional, obesidade, hipertensão, hipotireoidismo e epilepsia;

(iii) Fatores ambientais: uso de substâncias tóxicas (álcool e drogas), hábito de vida da mãe, tabagismo, exposição a produtos químicos (pesticidas, metais pesados, solventes), poluição do ar, radiação.

Além desses fatores, é importante ressaltar que também pode estar associado a condições sociais, econômicas e de desigualdade em serviços de saúde (Figura 1). E no Brasil, essas condições representam um papel importante na distribuição regional dessas anomalias, tendo em vista que o país é caracterizado por uma significativa desigualdade socioeconômica (Oliveira-Bracanti *et al.*, 2020).

Figura 1 – Fatores de risco e condições de origem das malformações congênicas



Fonte: Elaboração própria (2026). Adaptado de Orsolini *et al.* (2016), Abukhalaf (2020), Funamura e Tollefson (2016), Liaw, Patel e Carr (2017), Broder, Wilson-Genderson e Sischo (2017), Gonçalves *et al.* (2021), Lin *et al.* (2019), Mendes *et al.* (2018), Reis e Ferrari (2014), Fernandes *et al.* (2023), Paixão *et al.* (2022).

Esse fato que reforça a condição no Brasil em que essas deformidades respondem como a segunda maior causa de morte em lactentes (Fernandes *et al.*, 2023; Paixão *et al.*, 2022).

### 3.3 Principais estudos

As malformações congênitas são uma importante causa de abortos (Souza; Nampo; Pestana, 2020). Neste estudo foram analisados cinco artigos com publicação entre 2020 e 2025 que incluíam o tema sobre fatores associados as anomalias congênitas em gestantes no Brasil.

Deve-se ressaltar que diversos estudos, assim como os apresentados nos resultados do presente estudo, não se limitam formalmente a “gestante de alto risco”, mas as pesquisas reúnem dados de maternidade de referência e/ou de grupos com condições graves (diabetes, prematuridade, falta de acompanhamento, aspectos sociais). De acordo com a leitura realizada nos artigos encontrados, percebe-se que no Brasil, os principais fatores relacionados com as malformações congênitas em gestantes de alto risco incluem: idade e saúde da mãe, falta de acompanhamento pré-natal e baixa escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1 – Levantamento dos artigos científicos incluídos na pesquisa entre 2016 e 2026 sobre fatores associados às anomalias/malformações/deformidades congênitas em gestantes no Brasil

| Autores                        | Objetivo                                                                                                                                                    | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fernandes <i>et al.</i> (2025) | Estudo populacional avaliou fatores maternos e gestacionais associados a anomalias congênitas em nascidos vivos no Brasil entre 2012 e 2020                 | Maior prevalência de deformidades congênitas (95%) em nascidos vivos de gestante sem consultas pré-natais, com idade materna >40 anos (95%) e gestação multifetal (95%).                                                                                                                                       |
| Avila <i>et al.</i> (2023)     | Estudo avaliou os fatores de risco e o perfil epidemiológico em malformações congênitas em 37 prontuários de gestantes, em Curitiba/PR, entre 2019 e 2021.  | Maior prevalência de malformações fetais em mulheres com idade acima de 25 anos, obesas, que utilizaram álcool ou tabaco na gestação.                                                                                                                                                                          |
| Anele <i>et al.</i> (2022)     | Avaliou a prevalência de anomalias congênitas associadas a fatores sociais e biológicos em gestantes, em Porto Alegre/RS                                    | Prevalência de deformidades congênitas de gestantes com baixa escolaridade (escolaridade até os 8 anos de idade), menor idade gestacional (semanas), e idade acima de 36 anos.                                                                                                                                 |
| Gonçalves <i>et al.</i> (2021) | Estudo epidemiológico para avaliar a prevalência de malformações congênitas em nascidos vivos entre os anos de 2001 e 2015, com mãe na cidade de Recife/PE. | Total de 3.473 casos de 346.874 nascidos (1/100 nascidos vivos) com alguma deformidade congênita, maior incidência do sexo masculino (60,1%) associado a gestação inferior a 37 semanas (78,9%), idade materna entre 20 e 29 anos (49,1%), gravidez única (97,5%) e menos de 6 consultas de pré-natal (52,9%). |
| Souza, Nampo e Pestana (2020)  | Avaliou a associação de anomalias congênitas em gestantes, em Foz do Iguaçu, entre 2012 e 2017                                                              | Maior prevalência de anomalias congênitas fenda labial e/ou palatina, (9,5/10.000 nascidos) em gestantes com idade acima de 26 anos, com escolaridade até os 7 anos e                                                                                                                                          |

---

que não realizaram o acompanhamento do pré-natal.

---

Diante dos artigos selecionados, percebe-se que os fatores associados ao desenvolvimento de malformações congênicas de gestantes no Brasil são de origem multifatorial. Contudo, é possível observar que a idade da mãe e a falta de acompanhamento e/ou poucas consultas durante o pré-natal responderam como principais condicionantes ao desenvolvimento dessas alterações. Conforme ressaltam Nguyen *et al.* (2019), as consultas durante o período gestacional são de grande importância para a gestante, pois é nesse momento que as gestantes têm acesso ao conhecimento acerca de exames e cuidados necessários durante e após o período gestacional, podendo inclusive diagnosticar precocemente alguma anomalia congênita.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As malformações congênicas são alterações complexas e que tem origem multifatorial, incluindo condições genética dos pais, ambientais e sociais, e que somam casos significativos, sendo considerado graves problemas de saúde no Brasil. Portanto, compreender como esses fatores influenciam na formação de anomalias congênicas é fundamental para propor estratégias preventivas e políticas públicas direcionadas às gestantes visando reduzir os riscos dessas alterações. Contudo, ainda são poucos estudos no Brasil que avaliem especificamente a influência de doenças como hipertensão, obesidade e hipertiroidismo como fatores de risco para anomalias congênicas em gestantes, sobretudo as de alto risco.

#### REFERÊNCIAS

ABUKHALAF, S. A.; ZALLOUM, J. S.; HAMMOURI, A. A.; MAYALEH, A. A.; ALZUGHAYYAR, T. A. Congenital arrhinia: a case report and literature review.

**International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 135, p. 110083, 2020.

Disponível em: . <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110083>. Acesso em: 15 maio 2026.

ANELE, CR.; GOLDANI, M. Z.; SCHÜLER-FACCINI, L.; SILVA, C. H. Prevalence of Congenital Anomaly and Its Relationship with Maternal Education and Age According to Local Development in the Extreme South of Brazil. **Int J Env Res and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 8079, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000021>.

Acesso em: 17 maio 2026.

AVILA, F. E.; FRAGOSO, G. R.; CZEPUŁA, A. I. S.; NOVELLINO, A. M. M.

Malformações congênicas em uma cidade da região metropolitana de Curitiba-PR. **Espaço e Saúde**, v. 24, p. e916, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e916>.

Acesso em: 15 maio 2026.

BREMM, J. M.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C.; MAGALHÃES, V. S.; MEDEIROS-DE-SOUZA, A. C.; ALVES, R. F. S.; ARAÚJO, V. E. M.; MACARIO, E. M. *et al.* Anomalias congênicas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2020164, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500015>. Acesso em: 21 maio 2026.

BRITO, A. P. M.; RIBEIRO, K. R. A.; DUARTE, V. G. P.; ABREU, E. P. Enfermagem na prevenção de anomalias congênicas. **Journal of Health Biol Sci.**, v. 7, n. 1, p. 64-74, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2202.p64-74.2019>. Acesso em: 25 maio 2026.

BRODER, H. L.; WILSON-GENDERSON, M.; SISCHO, L. Oral health-related quality of life in youth receiving cleft-related surgery: self-report and proxy ratings. **Quality of Life Research**, v. 26, n. 4, p. 859-67, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1420-5>. Acesso em: 25 maio 2026.

FELDKAMP, M. L.; CAREY, J. C.; BYRNE, J. L.; KRIKOV, S.; BOTTO, L. D. Etiology and clinical presentation of birth defects: population based study. **BMJ**, v. 357, n. 2249, p. 2249, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2249>. Acesso em: 20 maio 2026.

FERNANDES, Q. H. R. F.; PAIXÃO, E. S.; COSTA, M. C. N.; TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; ACOSTA, A. X. Maternal and gestational factors associated with congenital anomalies among live births: a nationwide population-based study in Brazil from 2012 to 2020. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 678, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07675-0>. Acesso em: 20 maio 2026.

FERNANDES, Q. H. R. F.; PAIXÃO, E. S.; COSTA, M. C. N.; TEIXEIRA, M. G.; RIOS, J. D. C.; DI SANTO, K. S. G.; BARRETO, M. L.; ACOSTA, A. X.; Tendência temporal da prevalência e mortalidade infantil das anomalias congênitas no Brasil, de 2001 a 2018. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 969–79, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.13912022>. Acesso em: 20 maio 2026.

FUNAMURA, J. L.; TOLLEFSON, T.T. Congenital anomalies of the nose. **Facial Plastic Surgery**, v. 32, n. 2, p. 133-41, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1582231>. Acesso em: 20 maio 2026.

GONÇALVES, M. K. S.; CARDOSO, M. D.; LIMA, R. A. F.; OLIVEIRA, C. M.; BONFIM, C. V. Prevalência e fatores associados às malformações congênitas em nascidos vivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00852, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00852>.

GUIMARÃES, A. L.; BARBOSA, C. C.; OLIVEIRA, C. M.; MAIA, L. T.; BONFIM, C. V. Relationship of databases of live births and infant deaths for analysis of congenital malformations. **Rev Bras Saúde Mater Infantil**, v. 19, n. 4, p. 917-24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400010>. Acesso em: 22 maio 2026.

LAURENTI, R.; SIQUEIRA, A. A. F.; MELLO, J. M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D.; PIMENTEL, E. C. The importance of congenital malformations at birth. **Jounal of Hum Growth Development**, v. 24, n. 3, p. 328–38, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88972>. Acesso em: 23 maio 2026.

LIAW, J.; PATEL, V. A.; CARR, M. M. Congenital anomalies of the external ear. **Oper. Tech. Otolayngol.**, v. 28, n. 2, p. 72-76, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.otot.2017.03.012>. Acesso em: 15 maio 2026.

LIN, H.; LUO, M. Y.; LUO, J. Y.; ZENG, R.; LI, Y. M.; DU, Q. Y.; FANG, J. Q. Demographic Characteristics and Environmental Risk Factors Exposure of Birth Defects in Pregnant

Women: A Population-based Study. **Biomed Environ Science**, v. 32, n. 1, p. 51-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3967/bes2019.008>. Acesso em: 15 maio 2026.

LUZ, G. D.; KARAM, S. M.; DUMITH, S. C. Congenital anomalies in Rio Grande do Sul State: a time series analysis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190040, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190040>. Acesso em: 18 maio 2026.

MENDES, I. C.; JESUINO, R. S. A.; PINHEIRO, D. S.; REBELO, A. C. S. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969674>. Acesso em: 18 maio 2026.

NGUYEN, A. L.; GRUHNDER, F. R.; PICHÉ, N.; FAURE, C.; ASPIROT, A. Factors influencing the incidence of Hirschsprung associated enterocolitis (HAEC). **Journal of Pediatric Surgery**, v. 54, n. 5, p. 959-963, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.01.026>. Acesso em: 18 maio 2026.

OLIVEIRA-BRANCATI, C. I. F.; FERRARESE, V. C. C.; COSTA, A. R.; FETT-CONTE, A. C. Birth defects in Brazil: Outcomes of a population-based study. **Genetics and Molecular Biology**, v. 43, n. 1, p. e20180186, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-4685-GMB-2018-0186>. Acesso em: 22 maio 2026.

ORSOLINI, M. J.; MENEGHIM, R. L.; PADOVANI, C. R.; VELOSO, I. L.; SCHELLINI, S. A. Frequência de ocorrência das afecções dos anexos oculares e do olho externo. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, n. 3, p. 205-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/8SsfFnR44m5jLLNMPJt6xr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2026.

PAIXÃO, E. S.; FERNANDES, Q. H. R. F.; CARDIM, L. L.; PESCARINI, J. M.; COSTA, M. C. N.; FALCÃO, I. R.; BRICKLEY, E. B. *et al.* Socioeconomic risk markers of congenital Zika syndrome: a nationwide, registry-based study in Brazil. **BMJ Glob Heal**. v. 7, n. 9, p. e009600, 2022. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/7/9/e009600>. Acesso em: 22 maio 2026.

REIS, L. D. L. A. S. D.; FERRARI, R. Malformações congênitas: Perfil sociodemográfico das mães e condições de gestação. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 98-106, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201414>. Acesso em: 23 maio 2026.

SOUZA, S.; NAMPO, F. K.; PESTANA, C. R. Major birth defects in the Brazilian side of the triple border: a population-based crosssectional study. **Archives of Public Health**, v. 78, n. 61, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00443-w>. Acesso em: 20 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. OMS. **Congenital anomalies**. 2026. Disponível em: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/congenital-anomalies>. Acesso em: 23 maio 2026.



## **ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DESENVOLVIDA EM UMA INSTITUIÇÃO DE APOIO INFANTIL**

DEBORAH R. T. C. D. LIRA; INGRYD R. A. DINIZ; LORENA P. D. FERREIRA;  
MARIA C. GINANE; MARIA E. F. BARBOSA; RHAYSSA K. S. BRITO;

### **RESUMO**

A educação alimentar e nutricional no ambiente escolar constitui uma importante estratégia de promoção da saúde, especialmente durante a infância, período no qual os hábitos alimentares estão em processo de formação. O presente trabalho teve como objetivo relatar a implementação do projeto de extensão “Estratégias de promoção alimentar e nutricional desenvolvida em uma instituição de apoio infantil”, desenvolvido em uma instituição educacional localizada no município de Campina Grande, Paraíba. O projeto foi direcionado a crianças em idade escolar e teve como foco a promoção de práticas alimentares saudáveis por meio de atividades educativas e metodologias lúdicas. As ações foram estruturadas em encontros semanais, nos quais foram abordados temas como conceito de alimentação saudável, grupos alimentares, segurança alimentar e prevenção de doenças relacionadas à alimentação. A metodologia incluiu atividades interativas, demonstração de alimentos, jogos educativos e aplicação de instrumentos avaliativos para verificar a compreensão das crianças acerca dos conteúdos trabalhados. Esse projeto objetivou ampliar o conhecimento das crianças sobre alimentação saudável e estimular escolhas alimentares mais adequadas de acordo com as estratégias desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Educação alimentar e nutricional; hábitos alimentares; nutrição infantil.

### **1 INTRODUÇÃO**

A alimentação adequada e saudável é reconhecida como um dos principais determinantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo da vida. Durante a infância ocorre a formação de hábitos alimentares que podem permanecer até a vida adulta, tornando esse período especialmente importante para intervenções educativas voltadas à promoção da alimentação saudável.

Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) destaca-se como uma estratégia fundamental para estimular o conhecimento sobre os alimentos, incentivar escolhas alimentares conscientes e promover mudanças positivas no comportamento alimentar. A escola apresenta grande potencial para a realização dessas ações, pois constitui um espaço de socialização, aprendizado e construção de valores relacionados à saúde (VIEIRA, 2025).

A inserção de atividades educativas sobre alimentação no ambiente escolar possibilita alcançar um número significativo de crianças em fase de desenvolvimento, contribuindo para a formação de hábitos alimentares saudáveis e para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação inadequada.

Além disso, metodologias participativas e lúdicas têm demonstrado grande eficácia no processo de aprendizagem infantil. Estratégias como jogos educativos, demonstração de alimentos, dinâmicas em grupo e atividades interativas favorecem a participação ativa das crianças e tornam o processo de aprendizagem mais significativo (BENTO; NOBRE, 2023).

A atuação do nutricionista no ambiente escolar também desempenha papel essencial na promoção da saúde, pois permite o desenvolvimento de ações educativas fundamentadas em evidências científicas e contribui para a formação de conhecimentos sobre alimentação saudável desde a infância (SILVA NETO, 2023).

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência descritivo e explorativo com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da implementação de um projeto de extensão universitária voltado à promoção da educação alimentar e nutricional no ambiente escolar. Esse tipo de abordagem permite descrever e analisar intervenções educativas realizadas em contextos reais, possibilitando compreender seus impactos no processo de aprendizagem e no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis entre crianças.

As atividades foram desenvolvidas em uma instituição educacional localizada no município de Campina Grande, no estado da Paraíba, envolvendo crianças em idade escolar regularmente matriculadas na instituição. A escolha do público infantil justifica-se pela relevância dessa fase para a formação de comportamentos alimentares, período no qual as intervenções educativas apresentam maior potencial de influência sobre as escolhas alimentares e os hábitos de saúde.

O projeto foi realizado ao longo de quatro meses, com encontros semanais estruturados de forma progressiva, contemplando diferentes conteúdos relacionados à alimentação e nutrição. Os temas abordados incluíram conceitos básicos de alimentação saudável, leis da alimentação, segurança alimentar e nutricional, identificação dos grupos alimentares, diferenciação entre alimentos in natura, minimamente processados e ultraprocessados, além da prevenção de doenças relacionadas à alimentação inadequada, como anemia e diabetes mellitus.

As atividades educativas foram planejadas com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, priorizando estratégias participativas que favorecessem o envolvimento das crianças no processo educativo. Entre as estratégias utilizadas destacam-se jogos educativos, dinâmicas em grupo, utilização de cartazes ilustrativos, apresentação visual dos grupos alimentares e demonstração de alimentos, buscando facilitar a compreensão dos conteúdos e estimular a curiosidade e o interesse dos participantes.

Também foram desenvolvidas atividades voltadas à valorização da cultura alimentar local e ao incentivo ao consumo de frutas, com o objetivo de estimular escolhas alimentares mais saudáveis e aproximar os conteúdos abordados da realidade cotidiana das crianças. Ao final de algumas atividades foram aplicados questionários educativos simplificados, com perguntas objetivas e linguagem acessível, a fim de verificar a compreensão dos estudantes sobre os temas trabalhados e identificar possíveis avanços no conhecimento relacionado à alimentação saudável.

## **3 DISCUSSÃO**



As atividades desenvolvidas no projeto “Detetives da Alimentação” demonstraram boa participação e envolvimento das crianças durante os encontros educativos, especialmente nas dinâmicas lúdicas e jogos interativos relacionados aos grupos alimentares e à identificação de alimentos saudáveis. Observou-se maior interesse dos escolares em participar das discussões sobre frutas, verduras e alimentos ultraprocessados, favorecendo a construção do conhecimento de forma participativa. Segundo Padilha (2023), metodologias ativas no ambiente escolar contribuem significativamente para o aprendizado infantil em educação alimentar e nutricional, tornando as crianças mais receptivas às orientações sobre alimentação saudável.

Durante as atividades práticas, verificou-se que muitas crianças apresentavam dificuldade inicial em diferenciar alimentos in natura, minimamente processados e ultraprocessados. Entretanto, ao longo das intervenções, observou-se melhora progressiva na identificação desses alimentos, principalmente após a utilização de recursos visuais, demonstração de embalagens e brincadeiras educativas. Knob, Bilibio e Santos (2022) destacam que intervenções educativas contínuas favorecem o reconhecimento de alimentos ultraprocessados e auxiliam na construção de escolhas alimentares mais saudáveis entre escolares.

Também foi possível identificar maior participação das crianças nas discussões sobre hábitos alimentares saudáveis e segurança alimentar, evidenciada pela interação durante perguntas, relatos do cotidiano e associação dos conteúdos trabalhados com os alimentos consumidos em casa e na escola. Pereira et al. (2023) ressaltam que atividades educativas participativas promovem maior envolvimento dos escolares e facilitam a compreensão dos conteúdos relacionados à alimentação e nutrição.

Algumas crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentaram menor participação nas atividades coletivas e maior dificuldade de compreensão em determinados momentos das ações educativas, especialmente nas dinâmicas que exigiam interação em grupo, comunicação verbal mais ampla ou mudanças na rotina habitual. Apesar disso, verificou-se melhor envolvimento quando foram utilizadas estratégias visuais, demonstração prática dos alimentos e abordagens individualizadas, respeitando as necessidades e limitações de cada criança. De acordo com Almeida e Santos (2024), crianças com TEA podem apresentar dificuldades relacionadas à comunicação, interação social e seletividade alimentar, sendo necessária a adaptação das práticas de educação alimentar para favorecer maior inclusão e participação no ambiente escolar.

Além disso, o uso de recursos lúdicos visuais e atividades mais objetivas contribuiu para estimular parcialmente a atenção e o interesse dessas crianças durante algumas intervenções, ainda que o nível de participação tenha ocorrido de forma distinta em relação aos demais escolares. Segundo Oliveira et al. (2023), adaptações pedagógicas e metodologias inclusivas são fundamentais para promover a participação de crianças neurodivergentes em ações de educação alimentar e nutricional, respeitando suas particularidades cognitivas e comportamentais.

Os questionários educativos aplicados ao final de algumas atividades demonstraram evolução no conhecimento das crianças acerca da importância do consumo de frutas, legumes e verduras, bem como sobre os riscos do consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar, gordura e sódio. Além disso, observou-se que os escolares passaram a reconhecer com maior facilidade práticas alimentares associadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Soares et al. (2024) evidenciam que ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar apresentam impacto positivo na formação de hábitos alimentares mais saudáveis durante a infância.

Outro aspecto relevante observado durante o projeto foi o fortalecimento da socialização e da participação coletiva das crianças nas atividades propostas, favorecendo o aprendizado em grupo e o desenvolvimento do interesse pelos temas relacionados à alimentação saudável. As metodologias lúdicas utilizadas contribuíram para tornar o ambiente educativo mais dinâmico e acessível ao público infantil. Marques e Guindani (2023) afirmam que estratégias educativas aplicadas de forma lúdica no contexto escolar aumentam o interesse das crianças e potencializam mudanças positivas no comportamento alimentar.

Assim, os resultados obtidos demonstraram que as atividades de educação alimentar e nutricional favoreceram maior compreensão das crianças sobre escolhas alimentares saudáveis, principalmente por meio de estratégias lúdicas e recursos visuais. Também foi possível identificar a necessidade de adaptações metodológicas para melhor inclusão das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), respeitando suas limitações e formas de aprendizagem. Portanto, é possível concluir que o projeto evidenciou a importância das ações educativas no ambiente escolar como ferramenta de promoção da saúde e formação de hábitos alimentares na infância.



## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o projeto de extensão desenvolvido na instituição de apoio infantil contribuiu de forma significativa para a ampliação do conhecimento das crianças acerca da alimentação saudável, segurança alimentar e prevenção de doenças relacionadas aos hábitos alimentares inadequados. As estratégias educativas aplicadas por meio de metodologias lúdicas, participativas e visuais favoreceram maior interesse, interação e compreensão dos conteúdos abordados, tornando o processo de aprendizagem mais dinâmico e acessível ao público infantil.

As atividades desenvolvidas possibilitaram às crianças reconhecerem a importância do consumo de alimentos saudáveis, bem como identificarem alimentos ultraprocessados e práticas alimentares prejudiciais à saúde. Além disso, observou-se que a utilização de recursos educativos adaptados contribuiu para maior inclusão e participação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciando a necessidade de metodologias flexíveis e individualizadas no contexto escolar.

Dessa forma, o projeto reforça a relevância da Educação Alimentar e Nutricional como ferramenta de promoção da saúde no ambiente escolar, destacando o papel do nutricionista na construção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Também evidencia a importância da continuidade de ações educativas permanentes e inclusivas, capazes de contribuir para o desenvolvimento infantil e para a formação de comportamentos alimentares mais conscientes e saudáveis ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P.; SANTOS, M. A. **A importância da educação alimentar para crianças com transtorno do espectro autista**. *Revista FT*, v. 28, n. 128, 2024. Disponível em: Revista FT. Acesso em: 25 maio 2026.

BENTO, I. C.; NOBRE, L. N. A presença de métodos pedagógicos nas ações de educação alimentar e nutricional para crianças e adolescentes no Brasil e exterior. **Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, v. 10, n. 1, 2023.

KNOB, C.; BILIBIO, S. A.; SANTOS, P. A. dos. **Intervenções de educação alimentar e nutricional e impacto no consumo de alimentos ultraprocessados em escolares**. *Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. e10525, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/68043/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Patricia%20Miller%20Simo%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 25 maio 2026.

MARQUES, T. R.; GUINDANI, C. M. **Estratégias lúdicas e comportamento alimentar infantil no contexto escolar**. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, v. 73, supl. 1, 2023.

OLIVEIRA, E. D. T. A. de et al. **Alimentação e nutrição com intenção educação alimentar nas escolas: perspectivas de supervisores pedagógicos da comarca de Diamantina/MG**. *Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 10, n. 2, 2023.

PADILHA, A. B. S. **Ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão de escopo**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional Interdisciplinar em

Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: [USP Teses](#). Acesso em: 25 maio 2026.

PEREIRA, L. S. et al. **Atividades participativas de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: relato de experiência**. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, Florianópolis, v. 20, n. 44, 2023.

SILVA NETO, J. G. da. Importância do nutricionista em ações de educação alimentar e nutricional no âmbito escolar: revisão integrativa. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 8, 2023.

SOARES, R. F. et al. **Impactos das ações de educação alimentar e nutricional na infância e promoção de hábitos saudáveis**. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 18, n. 53, 2024.

VIEIRA, M. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, 2025.



## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ESPAÇOS QUE CUIDAM**

ANA LUISA NUNES DA SILVA; WELLINGTON MARTINS DA SILVA; ANAR  
WALTER CASTILHO MARO; THIAGO GOMES GONTIJO; ALANNA GOMES DA  
SILVA

### **RESUMO**

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, além da coordenação do cuidado nos territórios. Nesse contexto, a extensão universitária possibilita a integração entre universidade, serviço e comunidade, contribuindo para a promoção da saúde, fortalecimento da participação social e qualificação das práticas assistenciais. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto de extensão “Espaços que Cuidam”, desenvolvido pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Centro de Saúde Cachoeirinha, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência acerca das ações realizadas entre os anos de 2025 e 2026, envolvendo docentes, estudantes, profissionais da saúde e comunidade. As atividades foram construídas a partir das demandas identificadas no território e fundamentadas em práticas dialógicas, participativas e territorializadas. As ações extensionistas contemplaram educação em saúde, melhoria da ambiência, qualificação profissional e produção de materiais educativos, desenvolvidas em salas de espera, escolas, grupos comunitários e demais espaços do território. Em 2025 foram realizadas 16 ações educativas em saúde, 8 intervenções de ambiência no Centro de Saúde, 3 capacitações voltadas à equipe de enfermagem e aos Agentes Comunitários de Saúde, além da elaboração de 12 materiais educativos e lúdicos. As ações abordaram temas como infecções respiratórias, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, prevenção de quedas, infecções sexualmente transmissíveis e autocuidado. O projeto também participou de eventos científicos e acadêmicos, fortalecendo a divulgação das experiências extensionistas. **Discussão:** Observou-se fortalecimento do vínculo entre universidade e comunidade, ampliação das ações de promoção da saúde e contribuição significativa para a formação crítica e humanizada dos estudantes. **Conclusão:** Conclui-se que a extensão universitária constitui importante estratégia para fortalecimento da APS, promoção da saúde e qualificação do cuidado no território.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Universidades; Saúde Pública.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção à saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas voltadas à promoção,

prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde. Seu principal objetivo é desenvolver uma atenção integral capaz de impactar positivamente as condições de saúde da população (Brasil, 2025).

Além disso, a APS representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção e equidade. Esse nível de atenção desempenha papel fundamental na organização do fluxo dos serviços de saúde, articulando os diferentes níveis assistenciais e promovendo maior eficiência, resolutividade e coordenação do cuidado no sistema de saúde (Brasil, 2025).

Nesse contexto, a promoção da saúde ultrapassa ações estritamente preventivas, abrangendo estratégias voltadas ao fortalecimento da qualidade de vida, à ampliação da autonomia dos indivíduos e à criação de condições sociais, econômicas e ambientais favoráveis ao bem-estar coletivo (Brasil, 2018). Busca-se, assim, ampliar a integralidade do cuidado e estimular a participação ativa da população na adoção de hábitos e práticas saudáveis.

O projeto “Espaços que Cuidam” não transforma apenas a prática dos extensionistas, mas também o ambiente físico e relacional em que o cuidado é produzido. Nesse sentido, destaca-se a promoção da ambiência, compreendida como a articulação entre espaço físico, relações interpessoais, organização do trabalho e acolhimento, devendo estar alinhada a um projeto assistencial pautado na humanização, na escuta qualificada e na resolutividade do cuidado.

Nos serviços de saúde, a ambiência é influenciada tanto pelas tecnologias disponíveis quanto pelos aspectos sensoriais, afetivos e estéticos do ambiente, fatores que impactam diretamente a experiência do usuário e a qualidade da assistência prestada (Brasil, 2023). Considera-se ainda o componente afetivo expresso por meio do acolhimento, da atenção direcionada ao usuário e das relações estabelecidas entre profissionais, gestores e pacientes, contribuindo para a construção de ambientes mais humanizados, inclusivos e adequados às necessidades da população atendida.

Ademais, a extensão universitária configura-se como dimensão formativa essencial do ensino superior, articulada de maneira indissociável ao ensino e à pesquisa, desempenhando papel fundamental na consolidação da função social da universidade (Brasil, 2025). Por meio das ações extensionistas, a universidade fortalece o vínculo com a comunidade e com os diferentes setores da sociedade, promovendo trocas de conhecimentos, experiências e saberes.

Essa relação dialógica contribui não apenas para a transformação social, mas também para a produção coletiva de novos conhecimentos, fortalecendo a integração entre universidade e sociedade. Diante disso, o projeto “Espaços que Cuidam” foi desenvolvido com o objetivo de fortalecer ações de promoção da saúde no território, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, da realização de atividades educativas, da melhoria da ambiência e da qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas no projeto de extensão “Espaços que Cuidam”, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal

de Minas Gerais (UFMG), realizado no Centro de Saúde Cachoeirinha, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

A construção das ações do projeto partiu da compreensão do território não apenas como espaço geográfico, mas como lugar vivo, atravessado por relações sociais, culturais, econômicas e afetivas que influenciam diretamente o processo saúde-doença. Nessa perspectiva, o pensamento de Milton Santos contribui para compreender o território como espaço dinâmico, produzido pelas relações entre sujeitos, instituições e modos de vida. Assim, as intervenções do projeto foram planejadas a partir das demandas reais do Centro de Saúde Cachoeirinha e de sua área de abrangência, considerando escolas, grupos comunitários, usuários, profissionais e demais atores sociais como parte ativa da produção do cuidado.

As ações educativas também foram orientadas por princípios próximos à pedagogia de Paulo Freire, especialmente no que se refere ao diálogo, à escuta e à valorização dos saberes populares. Em vez de propor uma educação verticalizada, centrada apenas na transmissão de informações, o projeto buscou construir espaços participativos, nos quais usuários, estudantes e profissionais pudessem compartilhar experiências, dúvidas e conhecimentos. Dessa forma, atividades em salas de espera, grupos de idosos, escolas e ações territoriais foram desenvolvidas como práticas educativas dialógicas, favorecendo autonomia, vínculo, corresponsabilização e promoção da saúde.

O projeto iniciou suas atividades em 2025 envolvendo docentes, estudantes de graduação, profissionais da equipe multiprofissional e membros da comunidade. As ações foram planejadas coletivamente junto à gestão do serviço e às demandas identificadas no território. As atividades extensionistas contemplaram diferentes eixos de atuação, incluindo ações educativas em saúde, melhoria da ambiência do serviço, capacitações profissionais e produção de materiais educativos. As intervenções ocorreram em salas de espera, escolas, grupos comunitários e espaços do território vinculados ao Centro de Saúde.

Ao longo de 2025 foram realizadas 16 ações educativas em saúde, abordando temas como infecções respiratórias, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, prevenção de quedas em idosos, infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental, prevenção de acidentes e autocuidado. As atividades utilizaram metodologias participativas e lúdicas, como jogos educativos, rodas de conversa, bingo temático e demonstrações práticas.

Também foram realizadas 8 intervenções de ambiência no Centro de Saúde Cachoeirinha, incluindo produção de painéis temáticos, atualização de cartazes informativos, decoração educativa em campanhas de saúde e fortalecimento da comunicação visual da unidade.

No eixo de qualificação do cuidado, ocorreram 3 capacitações voltadas aos Agentes Comunitários de Saúde e à equipe de enfermagem, envolvendo suporte básico de vida, aferição da pressão arterial e medição da glicemia capilar, com atividades teóricas e práticas. O projeto também desenvolveu 12 materiais educativos e lúdicos, como folders, cartilhas, jogos educativos e materiais de orientação para usuários e profissionais. Além disso, as ações extensionistas foram apresentadas em eventos científicos e acadêmicos, incluindo o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e a Semana do Conhecimento da UFMG.

Em 2026, o projeto mantém suas atividades de forma contínua, ampliando ações educativas, atividades territoriais e estratégias voltadas à promoção da saúde, humanização e fortalecimento da APS.

### **3 DISCUSSÃO**

As experiências desenvolvidas pelo projeto evidenciam o potencial da extensão universitária como ferramenta de transformação social e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a articulação entre universidade e comunidade pode favorecer a



promoção da saúde por meio da vivência territorial, da troca de saberes e da produção compartilhada de conhecimentos no cotidiano social (Santana et al., 2021).

As ações educativas realizadas em salas de espera, grupos comunitários e escolas contribuíram para o fortalecimento do acolhimento, da escuta e da construção de vínculos entre usuários, profissionais e estudantes. Desse modo, evidencia-se que espaços coletivos de educação em saúde favorecem trocas de experiências, produção de cuidado e ampliação das redes de apoio nos serviços de saúde (Silva et al., 2018). Nesse sentido, a utilização de metodologias participativas e recursos lúdicos possibilitou maior envolvimento da comunidade nas atividades desenvolvidas pelo projeto.

A experiência do projeto aproxima-se da concepção freireana de educação como prática dialógica e transformadora, pois as ações desenvolvidas buscaram superar a lógica meramente informativa e verticalizada da educação em saúde. Ao valorizar a escuta, a participação comunitária e os saberes populares, o projeto fortaleceu a construção compartilhada do conhecimento e a autonomia dos sujeitos no cuidado em saúde (Freire, 1987). Além disso, ao considerar o território como espaço vivo e produtor de necessidades, conforme a perspectiva de Milton Santos, as ações extensionistas foram orientadas pelas singularidades locais, pelas relações sociais e pelas demandas concretas da comunidade (Santos, 2006).

Outro aspecto relevante foi a melhoria da ambiência do Centro de Saúde, considerando que ambientes acolhedores e organizados influenciam diretamente a experiência dos usuários e os processos de trabalho nos serviços de saúde. A literatura aponta que a qualidade estrutural e relacional dos ambientes de cuidado está associada à sensação de acolhimento, bem-estar e fortalecimento das práticas assistenciais (Antunes et al., 2025).

Além dos impactos produzidos no território, o projeto contribuiu significativamente para a formação acadêmica dos estudantes envolvidos. A extensão universitária representa importante ferramenta para fortalecimento da integralidade da assistência à saúde, especialmente por meio da articulação entre conhecimento técnico-científico e saberes populares (Santana et al., 2021). As vivências extensionistas favoreceram o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, pensamento crítico, trabalho em equipe e maior compreensão sobre o processo saúde-doença no contexto da APS.

A atuação extensionista também favoreceu o fortalecimento da educação popular em saúde, ao reconhecer os usuários como sujeitos ativos no processo de cuidado e construção do conhecimento. Estudos recentes apontam que práticas dialógicas e territorializadas na Atenção Primária à Saúde contribuem para maior participação comunitária, fortalecimento da autonomia dos indivíduos e ampliação do vínculo entre população e serviços de saúde (Falkenberg et al., 2022). Nesse contexto, as atividades desenvolvidas pelo projeto possibilitaram espaços de escuta, compartilhamento de experiências e valorização dos saberes populares, aproximando as ações educativas da realidade vivenciada pela comunidade.

A continuidade das atividades em 2026 demonstra a consolidação do projeto no território e reforça a importância da extensão universitária como estratégia permanente de promoção da saúde, humanização do cuidado e fortalecimento das práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde.

## **4 CONCLUSÃO**

O projeto “Espaços que Cuidam” demonstrou relevância como estratégia extensionista voltada à promoção da saúde, integração ensino-serviço-comunidade e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. As ações desenvolvidas possibilitaram maior aproximação entre universidade e território, contribuindo para práticas educativas, humanização do cuidado e qualificação da assistência prestada à população.



As experiências vivenciadas evidenciaram impactos positivos tanto para os usuários e profissionais do serviço quanto para a formação acadêmica dos estudantes, favorecendo uma formação crítica, reflexiva e comprometida com os princípios do SUS.

A continuidade das atividades em 2026 reforça o potencial do projeto como espaço permanente de construção coletiva, promoção da saúde e fortalecimento das ações territoriais na APS. Como perspectivas futuras, destacam-se a ampliação das ações comunitárias, fortalecimento das atividades intersetoriais e desenvolvimento de novas estratégias de educação em saúde e qualificação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Larissa Dias et al. Percepções de trabalhadores da saúde acerca da ambiência em unidade de saúde mental no contexto hospitalar. **Disciplinarum Scientia: Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 26, n. 1, p. 11-23, 2025. DOI: 10.37780/ch.v26i1.5132.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

SANTANA, Regis Rodrigues et al. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 2, e98702, 2021. DOI: 10.1590/2175-623698702.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SILVA, Ana Karla Lima da et al. Intervenções na sala de espera: rompendo o silêncio do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, supl. 1, e4s, 2018. DOI: 10.1590/2317-6369000013716.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Glossário PNH: ambiência**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/hubbrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/glossario-pnh-politica-nacional-de-humanizacao-ambiencia>. Acesso em: 27 maio 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Extensão. **O que é extensão universitária?** Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/o-que-e-extensao-universitaria/>. Acesso em: 27 maio 2026.



## **VULNERABILIDADE SOCIOESPACIAL E DEMANDA ASSISTENCIAL POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM SABARÁ-MG**

**ADRIANE APARECIDA VIEIRA; PAULO FERNANDO BRAGA CARVALHO**

### **RESUMO**

As doenças do aparelho circulatório (DAC) representam uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, estando associadas não apenas a fatores biológicos e comportamentais, mas também às desigualdades sociais e territoriais presentes no espaço urbano. Nesse contexto, a Geografia da Saúde contribui para a compreensão das relações entre urbanização, vulnerabilidade socioespacial e demanda assistencial. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre vulnerabilidade socioespacial e demanda assistencial por doenças do aparelho circulatório no município de Sabará-MG, considerando a distribuição territorial dos atendimentos médicos e dos equipamentos urbanos de promoção da saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e analítica, fundamentada em técnicas de geoprocessamento e análise espacial. Foram utilizados dados secundários referentes aos atendimentos médicos relacionados às doenças do aparelho circulatório, classificados entre os códigos I00 e I99 da CID-10, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sabará, referentes aos anos de 2018 e 2019. As análises espaciais foram realizadas com auxílio dos softwares QGIS e GeoDa, utilizando as regionais administrativas do município como unidade territorial de agregação dos dados. Os resultados evidenciaram concentração dos atendimentos médicos em áreas mais urbanizadas e socialmente vulneráveis, especialmente nas regionais General Carneiro e Ana Lúcia. O Índice Global de Moran apresentou valor de  $I = 0,097$ , indicando tendência de concentração espacial dos atendimentos médicos relacionados às doenças do aparelho circulatório. A análise espacial também identificou associação entre maior concentração de atendimentos e menor disponibilidade de equipamentos públicos de promoção da saúde, como praças, ciclovias e academias ao ar livre. Conclui-se que as desigualdades urbanas e territoriais influenciam a demanda assistencial relacionada às doenças do aparelho circulatório, reforçando a importância do planejamento territorial e das políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.

**Palavras-chave:** Urbanização; Vulnerabilidade territorial; Saúde coletiva.

### **1 INTRODUÇÃO**

As doenças do aparelho circulatório (DAC) representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, configurando-se como um importante desafio para a saúde pública contemporânea. Além dos fatores biológicos e comportamentais tradicionalmente associados às doenças cardiovasculares, estudos recentes demonstram que os determinantes sociais e territoriais exercem influência significativa sobre as condições de saúde da população e sobre a demanda por serviços assistenciais.

A urbanização acelerada e a distribuição desigual das infraestruturas urbanas contribuem para a intensificação das desigualdades socioespaciais, afetando diretamente as condições de vida, mobilidade, acesso à saúde e oportunidades de promoção do bem-estar. Nesse contexto, a Geografia da Saúde oferece importantes instrumentos teórico-metodológicos para compreender as relações entre território, vulnerabilidade e saúde, especialmente por meio das técnicas de geoprocessamento e análise espacial.

O município de Sabará-MG, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), apresenta forte heterogeneidade socioespacial, marcada pela coexistência de áreas densamente urbanizadas e setores periféricos com menor oferta de infraestrutura urbana e equipamentos públicos. Essas características tornam o município relevante para estudos que investigam a relação entre vulnerabilidade territorial e demanda assistencial relacionada às doenças crônicas não transmissíveis.

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo analisar a relação entre vulnerabilidade socioespacial e demanda assistencial por doenças do aparelho circulatório em Sabará-MG, considerando a distribuição territorial dos atendimentos médicos e dos equipamentos urbanos de promoção da saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como quantitativa, descritiva e analítica, fundamentada em técnicas de geoprocessamento e estatística espacial aplicadas à Geografia da Saúde. O recorte espacial corresponde ao município de Sabará-MG, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, enquanto o recorte temporal contempla os anos de 2018 e 2019.

Foram utilizados dados secundários referentes aos atendimentos médicos relacionados às doenças do aparelho circulatório, classificados entre os códigos I00 e I99 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sabará. Os registros correspondiam ao número total de atendimentos realizados na rede pública municipal de saúde, incluindo informações referentes ao sexo, faixa etária e local de residência dos pacientes.

Os dados foram organizados espacialmente conforme as regionais administrativas do município, utilizadas como unidade territorial de análise. As análises espaciais foram realizadas com auxílio dos softwares QGIS e GeoDa, utilizando técnicas de estatística espacial, incluindo o Índice Global de Moran, o LISA (Local Indicators of Spatial Association) e a elipse de distribuição direcional.

Também foram utilizadas bases cartográficas referentes à localização de equipamentos públicos de promoção da saúde e bem-estar, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS), praças, ciclovias, academias ao ar livre, quadras esportivas e áreas verdes. Os indicadores espaciais foram analisados a partir dos números absolutos de atendimentos agregados por regional administrativa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram distribuição espacial desigual dos atendimentos médicos relacionados às doenças do aparelho circulatório em Sabará-MG. Observou-se concentração significativa dos registros em áreas mais urbanizadas e densamente povoadas, especialmente nas regionais General Carneiro e Ana Lúcia, caracterizadas por elevada vulnerabilidade socioespacial e forte integração à dinâmica metropolitana de Belo Horizonte.

A análise do perfil dos atendimentos revelou predominância de pacientes do sexo feminino e concentração etária entre 51 e 70 anos, padrão compatível com o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis observado em escala nacional.

O Índice Global de Moran apresentou valor de  $I = 0,097$ , indicando tendência de concentração espacial dos atendimentos médicos relacionados às doenças do aparelho circulatório. Os resultados demonstram que os atendimentos médicos não se distribuem aleatoriamente no território municipal, evidenciando associação entre urbanização, vulnerabilidade territorial e demanda assistencial.

A análise local de autocorrelação espacial (LISA) permitiu identificar clusters classificados como Alto-Alto em áreas urbanizadas e socialmente vulneráveis. Além disso, verificou-se associação espacial entre maior concentração de atendimentos médicos e menor disponibilidade de equipamentos públicos de promoção da saúde, como praças, ciclovias e academias ao ar livre.

Esses resultados corroboram estudos desenvolvidos por Caiaffa et al. (2008) e Barcelos (2003), que destacam a influência das desigualdades urbanas e territoriais sobre os processos saúde-doença. A distribuição desigual dos equipamentos urbanos pode limitar o acesso às práticas de promoção da saúde, contribuindo para intensificação dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares.

Como limitação, destaca-se que a pesquisa utilizou registros de atendimentos médicos da rede pública de saúde, não contemplando os atendimentos realizados na rede privada. Além disso, os dados foram analisados em números absolutos de atendimentos, considerando a forma de disponibilização da base territorial utilizada na pesquisa.

#### 4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os atendimentos médicos relacionados às doenças do aparelho circulatório em Sabará-MG apresentam distribuição espacial desigual, concentrando-se em áreas urbanizadas e socialmente vulneráveis. A análise espacial identificou associação entre maior concentração de atendimentos e menor disponibilidade de equipamentos públicos de promoção da saúde e do bem-estar.

Os resultados reforçam a importância da Geografia da Saúde e das técnicas de análise espacial para compreensão das desigualdades socioespaciais e para o fortalecimento do planejamento territorial orientado pela equidade em saúde. Além disso, evidenciam a necessidade de políticas públicas integradas voltadas à redução das desigualdades urbanas e à ampliação das estratégias de promoção da saúde no território.

#### REFERÊNCIAS

ANSELIN, L. **Exploring spatial data with GeoDa: a workbook**. Urbana: University of Illinois, 2005.

BARCELOS, C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CAIAFFA, W. T. et al. **Saúde urbana: a cidade é uma estranha senhora que hoje sorri e amanhã te devora**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1785–1796, 2008.

GATRELL, A.; ELLIOTT, S. **Geographies of health: an introduction**. 3. ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2015.

RIBEIRO, H. **Geografia da saúde: territórios e desigualdades**. São Paulo: Contexto, 2019.

SANTANA, P. **Introdução à geografia da saúde: território, saúde e bem-estar**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: EdUSP, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 8 maio 2026.



## **AÇÕES MULTIDIMENSIONAIS DE PROMOÇÃO A SAÚDE NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DISCENTE**

KELLEN SILVA MOITINHO; KELLEN SILVA MOITINHO; JULIA EVELYN DOS SANTOS TELES; VITORIA FERNANDA MONTENEGRO ROCHA; VITÓRIA MARIA DOS SANTOS DIAS

**Introdução:** O envelhecimento populacional exige estratégias de cuidado que integrem saúde física e bem-estar emocional. Ações que combinam triagem clínica com atividades lúdicas, terapêuticas, nutricional e estética que promovem um cuidado humanizado interdisciplinar. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica de enfermagem na participação de uma ação de interação em saúde voltada para idosos, focada na prevenção de agravos e na promoção da qualidade de vida. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante sua participação em uma ação comunitária realizada com idosos, em outubro de 2025, no município de Manaus-AM. A estratégia envolveu um circuito de cuidados: Triagem: Avaliação de sinais vitais e glicemia capilar; Nutrição: Orientações sobre alimentação; Pet Terapia: Interação guiada com cães; Reabilitação e Autocuidado: Fisioterapia, massoterapia, dança e estética facial. A experiência ocorreu em ambiente acadêmico, envolvendo discentes de várias graduações e de diferentes períodos. **Resultados:** A interação permitiu identificar idosos com hipertensão e diabetes, que já fazem acompanhamento médico, os acadêmicos e profissionais atuaram como agentes educadores, reforçando a importância da continuidade dos tratamentos médicos preexistentes e do cumprimento rigoroso das prescrições terapêuticas. O foco da nutrição e incentivando os idosos nas escolhas alimentares mais saudáveis para o controle da saúde. Observou-se que a interação com os animais estimulou a memória afetiva e a mobilidade. A massoterapia e a fisioterapia proporcionaram alívio de dores osteomusculares. A limpeza de pele facial promoveu um conforto e relaxamento nos idosos, enquanto a dança funcionou como uma ferramenta de socialização e estímulo cognitivo-motor. As orientações foram transmitidas de forma clara e humanizada, incentivando a corresponsabilidade do idoso no cuidado com a própria saúde. **Conclusão:** A ação evidenciou que a interdisciplinaridade é a chave para o cuidado integral ao idoso. A articulação entre Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia permitiu uma assistência completa, potencializada pelas tecnologias leves da Estética Facial e da Pet Terapia, que resgataram a autoestima e o vínculo. O aconselhamento focado na continuidade do tratamento médico reforçou a importância da adesão terapêutica. Conclui-se que a união dessas áreas promove não apenas a saúde clínica, mas a autonomia e a qualidade de vida no envelhecimento.

Palavras-chave: **IDOSO; PROMOÇÃO DA SAÚDE; INTERDISCIPLINARIDADE**



## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE NO BAIXO AMAZONAS

ALESSANDRA LIMA DOS SANTOS; FLÁVIA ALESSANDRA DOS SANTOS CHAVES

**Introdução:** A dengue é uma doença infecciosa causada por vírus transmitidos principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, sendo considerada um importante problema de saúde pública em países de clima tropical e subtropical. A doença apresenta quatro sorotipos virais distintos, o que favorece novos episódios de infecção e aumenta o risco de formas clínicas mais graves. Os sintomas podem variar desde manifestações leves, como febre, cefaleia, dores musculares e mal-estar, até complicações severas, incluindo dengue hemorrágica e síndrome do choque da dengue, que podem levar ao óbito. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos da dengue e identificar os fatores sociodemográficos associados à incidência da doença na região do Baixo Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), abrangendo o período de 2015 a 2025. Também foram utilizados artigos científicos, trabalhos acadêmicos e documentos institucionais publicados entre 2019 e 2023 em plataformas de pesquisa e órgãos oficiais de saúde pública. **Resultados:** Os casos de dengue no estado do Pará estão relacionados principalmente às condições ambientais e climáticas, como altas temperaturas, chuvas intensas e acúmulo de água parada, fatores que favorecem a proliferação do mosquito transmissor. Observou-se crescimento recorrente dos casos nos últimos anos, incluindo registros de formas leves e graves da doença. A circulação simultânea dos sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 contribui para a manutenção da transmissão viral. Adultos jovens e gestantes destacam-se entre os grupos mais acometidos. **Conclusão:** A dengue permanece como um importante desafio para a saúde pública no Baixo Amazonas, exigindo ações contínuas de prevenção, vigilância epidemiológica, educação em saúde e investimentos em saneamento básico para reduzir os índices de transmissão e promover melhor qualidade de vida à população.

Palavras-chave: **ARBOVÍRUS; DENGUE; SISTEMA DE INFORMAÇÃO**



## **GRUPO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

LAYS REIS RIBEIRO

**Introdução:** O Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) interfere na forma como a criança interpreta e responde aos estímulos sensoriais do ambiente, podendo comprometer aspectos comportamentais, emocionais, motores e sociais. Crianças com alterações sensoriais frequentemente apresentam dificuldades relacionadas à regulação emocional, interação social, alimentação, coordenação motora e participação nas atividades de vida diária. Nesse contexto, estratégias terapêuticas grupais voltadas à integração sensorial podem contribuir para o desenvolvimento infantil e fortalecimento do cuidado interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo de integração sensorial realizado com crianças acompanhadas por alterações relacionadas ao processamento sensorial em uma unidade de APS. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio de encontros grupais com crianças que apresentavam dificuldades relacionadas ao processamento sensorial. As atividades foram conduzidas utilizando estratégias lúdicas e recursos terapêuticos de integração sensorial, incluindo circuitos motores, estímulos táteis, atividades proprioceptivas, brincadeiras dirigidas e exercícios voltados à regulação sensorial e interação social. Durante os encontros, observou-se maior participação das crianças nas atividades propostas, melhora na tolerância aos estímulos ambientais, ampliação da interação social e fortalecimento do vínculo entre profissionais, crianças e familiares. O grupo também favoreceu espaço de acolhimento e troca de experiências entre os responsáveis, contribuindo para maior compreensão das necessidades das crianças e fortalecimento do cuidado compartilhado. **Conclusão:** O grupo de integração sensorial mostrou-se uma estratégia relevante para promoção do cuidado integral às crianças com alterações do processamento sensorial, contribuindo para o desenvolvimento infantil, socialização e fortalecimento das ações interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** TRANSTORNOS DO PROCESSAMENTO SENSORIAL; INTEGRAÇÃO SENSORIAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE





## **PRIMEIRAS MORDIDAS, PRIMEIROS PASSOS: GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR ENVOLVENDO NUTRIÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

LAYS REIS RIBEIRO

**Introdução:** A introdução alimentar constitui uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil, estando relacionada não apenas aos aspectos nutricionais, mas também ao desenvolvimento neuropsicomotor, sensorial e das habilidades orais do bebê. Alterações no desenvolvimento infantil podem impactar diretamente o processo alimentar, dificultando a aceitação dos alimentos, a coordenação motora oral e a participação da criança durante as refeições. Nesse contexto, ações multiprofissionais envolvendo Nutrição e Terapia Ocupacional podem favorecer a prevenção, identificação precoce de alterações do desenvolvimento e promoção de práticas alimentares saudáveis no primeiro ano de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência do grupo “Primeiras Mordidas, Primeiros Passos”, voltado à orientação de familiares sobre introdução alimentar e desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio de encontros grupais conduzidos por profissionais de Nutrição e Terapia Ocupacional com familiares de bebês no primeiro ano de vida. Durante os encontros, foram abordados aspectos relacionados à introdução alimentar, sinais de prontidão alimentar, desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de alterações sensoriais e motoras, além da identificação precoce de possíveis dificuldades alimentares e do desenvolvimento infantil. As atividades incluíram orientações educativas, demonstrações práticas e momentos de escuta e troca de experiências entre os participantes. Observou-se maior participação e segurança dos familiares no processo de introdução alimentar, além de ampliação do conhecimento sobre marcos do desenvolvimento infantil e sinais de alerta para encaminhamento precoce. **Conclusão:** O grupo mostrou-se uma estratégia relevante de educação em saúde e cuidado multiprofissional, contribuindo para promoção do desenvolvimento infantil, fortalecimento do vínculo com as famílias e qualificação das ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: **INTRODUÇÃO ALIMENTAR; DESENVOLVIMENTO INFANTIL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**



## METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE SAÚDE COLETIVA

CAROLINE JANUZZI LARA LANA; LETÍCIA GONÇALVES

**Introdução:** A formação médica contemporânea exige integrar o domínio técnico-científico à compreensão crítica das realidades sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o cenário preferencial de formação no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 e 2025 reforçam a inserção dos alunos na APS desde o primeiro período e o uso de metodologias ativas que promovam o protagonismo discente. Nesse contexto, a disciplina de Sistema de Saúde na Comunidade (SSC), ofertada no 1º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), buscou aproximar conteúdos teóricos densos a estratégias pedagógicas mais ativas e reflexivas. **Objetivos:** Analisar a experiência de estudantes de Medicina (UFJF) na disciplina SSC a partir da adoção de metodologias ativas para compreender como essas estratégias contribuem para o engajamento discente, para a valorização da APS e para a formação crítica voltada às necessidades do SUS. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, utilizando grupos focais e entrevistas semiestruturadas com 14 estudantes do primeiro período. As aulas foram estruturadas com diferentes metodologias ativas: Jigsaw, Fishbowl e Rotação por Estações. Essas técnicas foram aplicadas em temas como sistemas de saúde, contexto atual do SUS e instrumentos da Estratégia Saúde da Família (genograma, ecomapa e Escala de Coelho-Savassi). O levantamento buscou captar percepções, interações coletivas e significados atribuídos às práticas pedagógicas. **Resultados:** Os estudantes relataram maior engajamento e interesse quando as metodologias remetiam à prática clínica e ao cotidiano da APS. O *Fishbowl* foi lembrado como a atividade mais marcante, enquanto o *Jigsaw* favoreceu a cooperação e a interdependência positiva. A rotação por estações ampliou o raciocínio crítico sobre determinantes sociais e vulnerabilidade. Observou-se que as metodologias ativas estimularam participação, comunicação e foco, além de transformar percepções iniciais negativas sobre o SUS em reconhecimento de sua relevância. **Conclusão:** As metodologias ativas mostraram-se eficazes para aproximar os estudantes da realidade da APS e do SUS, promovendo protagonismo discente, desenvolvimento de competências socioemocionais e maior valorização da prática comunitária. Apesar de desafios como resistência inicial e necessidade de preparo docente, os resultados indicam que tais estratégias contribuem para uma formação médica mais crítica, reflexiva e alinhada às DCN.

Palavras-chave: **METODOLOGIAS ATIVAS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO SUPORTE AO ALEITAMENTO MATERNO NO PÓS PARTO: REVISÃO DA LITERATURA

MAYARA LÚCIA DOS SANTOS PEREIRA

**Introdução:** O puerpério é um período marcado por alterações físicas, emocionais e sociais que podem interferir diretamente no processo de aleitamento materno. Alterações posturais, dores musculoesqueléticas, trauma perineal e restrições de mobilidade decorrentes do parto podem dificultar o posicionamento adequado, favorecendo desconfortos e prejuízos ao vínculo mãe e recém nascido. Apesar dos benefícios já comprovados, ainda existem índices significativos de abandono precoce do aleitamento materno, frequentemente relacionado à dor mamária, ingurgitamento mamário e fissuras mamilares. Tais fatores evidenciam a importância da atuação fisioterapêutica tanto no pré natal quanto no período puerperal. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia no suporte ao aleitamento materno durante o puerpério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “fisioterapia”, “puerpério” e “amamentação”, além dos correspondentes em inglês “physiotherapy”, “postpartum” e “breastfeeding”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados à atuação fisioterapêutica no período puerperal. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos para compor a revisão. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que a fisioterapia contribui significativamente para a prevenção e redução das complicações relacionadas ao aleitamento materno. Entre os recursos fisioterapêuticos identificados destacam-se a laserterapia, o ultrassom terapêutico, técnicas manuais, drenagem linfática, alongamentos e exercícios de fortalecimento muscular. Os estudos analisados indicam que a laserterapia de baixa frequência minimiza o quadro algico e auxilia no processo de cicatrização nos traumas mamilares. Já o ultrassom terapêutico favorece o reparo tecidual e a modulação do processo inflamatório, contribuindo para o manejo do ingurgitamento mamário. Técnicas manuais, como massagem mamária e a drenagem linfática diminuem edema, dor e favorecem a produção láctea. Os estudos também evidenciaram que alongamentos e exercícios de fortalecimento dos grupos musculares envolvidos já no puerpério imediato tem como principais objetivos desenvolver uma experiência confortável e saudável. **Conclusão:** Desta forma, a fisioterapia configura-se como uma importante estratégia de apoio ao aleitamento materno e à saúde materna no período puerperal.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; FISIOTERAPIA; PUERPÉRIO**



## ALÉM DO PACIENTE: A NECESSIDADE PREMENTE DE SUPORTE PSICOLÓGICO AOS FAMILIARES NO SUS

MÁRIO ESTEVAM BARBOSA

**Introdução:** O enfrentamento de patologias crônicas em estágio avançado, como neoplasias metastáticas, insuficiência renal e complicações do *diabetes mellitus*, não transcende apenas ao paciente, mas também seus familiares os impactando psicossocialmente. A escassez de serviços de apoio psicológico oferecidos pelo SUS e a ausência de divulgação desses serviços contribuem para o agravamento de doenças pré-existentes, intensifica o desgaste emocional dos familiares. **Objetivo:** Discutir a relevância do atendimento psicológico direcionado aos familiares de pacientes com doenças crônicas avançadas, ressaltando a necessidade de humanização no cuidado em saúde e a inclusão efetiva da psicologia no SUS. **Metodologia:** Este trabalho baseia-se em relato de experiência profissional de mais de três décadas atuando na área da saúde, observando a carência e necessidade de atendimento psicológico aos familiares. Para ilustrar a problemática, descreve-se o caso do paciente SLS, 70 anos, casado, pai de oito filhos, portador de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, retinopatia diabética e doença renal crônica. **Resultados:** O paciente foi atendido em domicílio pelo SAMU, sendo sedado, entubado e encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde no momento de sua abordagem evoluiu para um pneumotórax. Recebeu sondagem nasogástrica e vesical, monitoramento cardíaco, exames laboratoriais e radiológicos, que confirmou focos infecciosos respiratório e urinário. Instituiu-se antibioticoterapia, sedação contínua e uso de vasopressor. Observou-se a ausência de amparo psicológico aos familiares, que vivenciaram intensa angústia e sofrimento. Foi evidenciado que, mesmo com toda assistência médica os familiares permaneceram em sofrimento psicológico intenso, sem suporte especializado. Esse achado reforça a percepção de que a ausência de atendimento psicológico contribui para sentimentos de desamparo, ansiedade e desgaste emocional, impactando negativamente o enfrentamento da doença. **Conclusão:** A assistência psicológica aos familiares de pacientes crônicos em estágios avançados é indispensável para mitigar o sofrimento emocional, fortalecer a rede de apoio e subsidiar o manejo do luto e da gravidade da doença. A presença de psicólogos no SUS, atuando de forma integrada no acolhimento e orientação, torna-se papel fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos familiares e para um cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: **DOENÇA CRÔNICA; ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**



## **SELETIVIDADE ALIMENTAR E AÇÃO SOLIDÁRIA: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FACULDADE ESTÁCIO DO AMAZONAS COM APOIO À CASA VHIDA**

ANDRÉ LUIZ DE MOURA BATISTA; ÉRIKA JULIANA RUÍZ DE LIMA; FABÍOLA DERETTI MILAN DA SILVA; KARINA EVELIN RIBEIRO L POMPEU; NETELY LIZARDO BITENCOURT; SHERLY CARVALHO PEREIRA; TAYANA COELHO BARBOSA SARUBBI

### **RESUMO**

A alimentação infantil transcende a simples ingestão de nutrientes diários, englobando determinantes comportamentais, emocionais e sociais que são pilares essenciais ao pleno desenvolvimento humano. Nesse contexto, a seletividade alimentar desponta como um desafio crescente na prática clínica pediátrica, exigindo do profissional um olhar terapêutico minucioso. Quando essa condição clínica se sobrepõe a contextos de vulnerabilidade social ou imunodeficiências, a terapia nutricional torna-se uma ferramenta indispensável. Diante dessa complexidade, a formação acadêmica não deve se restringir ao ensino teórico em sala de aula, sendo a extensão universitária o principal eixo articulador entre a academia e a sociedade. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da organização e execução do primeiro projeto de extensão da Liga Acadêmica de Nutrição (LANFEA), focado na educação em saúde e na mobilização social. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente ao evento intitulado "I Nutri Solidário", realizado na Faculdade Estácio do Amazonas, na cidade de Manaus. A ação consistiu em uma capacitação técnica sobre o manejo da recusa alimentar, associada a uma campanha de arrecadação solidária destinada à Associação Casa Vhida, instituição filantrópica que acolhe crianças e adolescentes vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O evento contou com a participação de 45 indivíduos e incluiu um momento de conscientização conduzido por representantes da ONG, que apresentaram seu projeto institucional. Como resultado direto, observou-se expressivo engajamento discente na correlação entre a teoria dietoterápica e a prática humanizada, além da arrecadação de 98 itens alimentares não perecíveis integralmente repassados à organização parceira. Conclui-se que iniciativas que integram a capacitação técnico-científica ao apoio estrutural do terceiro setor são indispensáveis na graduação, evidenciando o impacto do protagonismo estudantil na saúde pública e fortalecendo as competências humanísticas dos futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Saúde Coletiva; Prática Clínica.

### **1 INTRODUÇÃO**

A alimentação infantil transcende a simples ingestão de nutrientes, englobando determinantes comportamentais, emocionais e sociais que são pilares para o pleno desenvolvimento humano. Nesse cenário, a seletividade alimentar - caracterizada pela recusa

alimentar, repertório restrito e desinteresse pelo alimento - desponta como um desafio prevalente na prática clínica pediátrica (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017). A abordagem desse quadro exige do profissional um olhar terapêutico minucioso, capaz de identificar etiologias multifatoriais e intervir de maneira humanizada. Quando essa condição se sobrepõe a contextos de vulnerabilidade social crônica ou imunodeficiências, a terapia nutricional torna-se uma ferramenta indispensável não apenas para o ganho pômdero-estatural, mas para a manutenção da saúde integral e fortalecimento imunológico do indivíduo (Brasil, 2022).

Em populações pediátricas específicas, como crianças e adolescentes vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), as repercussões nutricionais e o consumo alimentar inadequado podem agravar o prognóstico da doença, tornando o acompanhamento dietético especializado um componente crítico do tratamento (Valente *et al.*, 2020). Diante da complexidade que envolve o cuidado nutricional em cenários de alta vulnerabilidade, a formação acadêmica em saúde deve ultrapassar os limites do ensino tradicional teórico. A extensão universitária atua como o eixo articulador entre a academia e a sociedade, viabilizando a práxis e a troca de saberes (Forproex, 2012). É sob essa perspectiva que a Liga Acadêmica de Nutrição (LANFEA) fundamenta suas ações buscando a indissociabilidade entre o ensino, a prática da saúde coletiva e a responsabilidade social.

Projetos de extensão que unem a capacitação técnico-científica dos discentes ao apoio estrutural de instituições filantrópicas proporcionam uma vivência formativa ímpar. A inserção dos estudantes nessa realidade estimula o raciocínio clínico aplicado e o desenvolvimento de competências humanísticas. Desse modo, o presente trabalho tem como o objetivo relatar a experiência da organização e execução do primeiro projeto de extensão da LANFEA, consistindo em um evento realizado no ambiente universitário que articulou a educação continuada em saúde a uma ação de mobilização social focada na arrecadação de doativos.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado na estruturação e execução do primeiro projeto de extensão da Liga Acadêmica de Nutrição da Faculdade Estácio do Amazonas (LANFEA). O evento, intitulado “I Nutri Solidário”, ocorreu nas dependências da referida instituição de ensino superior, com foco na integração entre a capacitação clínica e a mobilização social solidária.

A etapa de planejamento incluiu a definição do eixo temático focado na terapia nutricional pediátrica e a articulação social prévia com a Associação Casa Vhida, uma organização não governamental localizada em Manaus que atua diretamente no acolhimento e assistência a crianças e adolescentes vivendo com HIV. A inscrição para o evento foi estruturada na modalidade solidária, estabelecendo como critério de participação a doação de alimentos não perecíveis.

A execução contou com a participação de 45 indivíduos, compostos por discentes e comunidade acadêmica. O evento foi conduzido seguindo um cronograma sequencial que englobou: o acolhimento com triagem solidária; uma apresentação institucional conduzida pelos próprios representantes oficiais da Associação Casa Vhida, que expuseram o projeto de assistência da ONG, detalhando as demandas sociais e de saúde dos pacientes atendidos; e a capacitação técnico-científica, consubstanciada em uma palestra magna sobre etiologias e o manejo terapêutico da recusa alimentar infantil.



### 3 DISCUSSÃO

A execução do projeto demonstrou êxito em seus objetivos de integração entre ensino e responsabilidade social. Do ponto de vista da mobilização social, a estratégia de inscrição solidária resultou na arrecadação de 98 itens alimentares não perecíveis. Esse montante foi integralmente repassado à instituição parceira, contribuindo diretamente para a manutenção do suporte nutricional fornecido pela ONG aos seus assistidos. A presença ativa da Associação Casa Vhida mostrando o seu projeto social foi uma estratégia assertiva, conferindo transparência aos donativos e sensibilizando o público sobre as demandas reais enfrentadas por entidades de saúde coletiva que lidam com patologias crônicas na infância.

No âmbito formativo, a imersão nas complexidades do cuidado pediátrico e o contato com a realidade do terceiro setor permitiram que os estudantes transcendessem a visão puramente biológica do ato de comer. Programas de extensão estruturados sob a forma de protagonismo estudantil geram um impacto significativo na sensibilidade social e na formação cidadã de futuros profissionais de saúde (Silva *et al.*, 2020). Observou-se expressivo engajamento durante as discussões sobre intervenções humanizadas, corroborando a eficácia da extensão como metodologia ativa. Além disso, a capacidade da liga de articular palestrantes, parcerias locais e a gestão do evento em ambiente universitário evidencia o desenvolvimento de competências transversais, como liderança e comunicação, habilidades essenciais no cenário da saúde pública e valorizadas em programas de residência multiprofissional.



Figura 1 - Arrecadação de alimentos não perecíveis durante o evento I Nutri Solidário para doação à Associação Casa Vhida. Fonte: Autores (2026).



Figura 2 - Participantes, palestrantes e comissão organizadora durante a etapa de capacitação técnico-científica na Faculdade Estácio do Amazonas. Fonte: Autores (2026).

#### 4 CONCLUSÃO

A realização do "I Nutri Solidário" consolidou-se como uma experiência de grande relevância para a formação acadêmica e cidadã dos discentes. O evento atingiu com eficácia seu propósito: promover a atualização científica sobre o manejo da seletividade alimentar dentro da faculdade e fomentar a mobilização solidária por meio do apoio direto à Associação Casa Vhida. A vivência permitiu aos estudantes correlacionar a teoria nutricional com as demandas práticas da saúde coletiva, evidenciando a importância de um olhar humanizado, interprofissional e atento às especificidades de crianças e adolescentes vivendo com HIV. Conclui-se que iniciativas que integram ensino e extensão materializam a função social da universidade, rompendo as barreiras da sala de aula. Por fim, o êxito desta ação fortalece a estrutura da liga acadêmica e reafirma seu compromisso como agente transformador no cenário de saúde local.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012.

SILVA, L. M. *et al.* A importância da extensão universitária na formação acadêmica em saúde. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 11, n. 2, p. 135-144, 2020.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Orientação: Dificuldades Alimentares**. 2. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2017.

VALENTE, A. M. *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, e2018324, 2020.



## ANÁLISE DA PRESENÇA DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE VACINAÇÃO EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

GABRIELLY BOIKO RIBEIRO; PAULO EDUARDO PRYZSIENZNY; LUIZA TATIANA FORTE

**Introdução:** A vacinação é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas e redução da morbimortalidade. Entretanto, a hesitação vacinal permanece como importante desafio para a saúde pública, frequentemente associada à disseminação de desinformação e à redução das coberturas vacinais. Nesse contexto, as ações de educação em saúde assumem papel fundamental na promoção de informações confiáveis sobre imunização. Ambulatórios multiprofissionais vinculados às instituições de ensino superior constituem espaços estratégicos para o desenvolvimento dessas ações, pois integram assistência à comunidade e formação acadêmica. **Objetivo:** Avaliar a presença de materiais educativos relacionados à vacinação em um ambulatório multiprofissional de uma instituição de ensino superior da área da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de corte transversal, realizado em um ambulatório multiprofissional localizado em Curitiba, Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de observação direta dos ambientes físicos, incluindo recepção, sala de espera, corredores internos e setores destinados às atividades acadêmicas. Foi utilizado checklist estruturado para identificação de materiais educativos sobre vacinação, considerando presença, tipo de material, conteúdo abordado, visibilidade e atualização das informações. **Resultados:** Observou-se ausência de materiais educativos relacionados à vacinação em todos os ambientes avaliados. Não foram identificados cartazes, folders, banners ou outras estratégias visuais destinadas à divulgação de informações sobre imunização, calendário vacinal, campanhas de vacinação ou combate à desinformação. A inexistência desses recursos evidencia uma lacuna nas ações de educação em saúde desenvolvidas no contexto analisado. **Conclusão:** A ausência de materiais educativos sobre vacinação no ambulatório estudado evidencia oportunidade para fortalecimento das ações de educação em saúde. A implementação de recursos informativos pode contribuir para ampliar o acesso a informações confiáveis, favorecer a promoção da saúde e fortalecer a formação de futuros profissionais como agentes promotores da vacinação.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; IMUNIZAÇÃO; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**



## **DIABETES INSIPIDUS: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO CLÍNICO**

SOFIAH GABRIELLI MARQUES; SOFIAH GABRIELLI DE OLIVEIRA MARQUES; SHEILA FALCÃO FREIRE; RENATA CORRÊA HEINEN

**Introdução:** A D. Insipidus é um distúrbio endócrino raro, entretanto a insuficiência renal do organismo de reter a água de forma adequada, podendo ocasionar poliúria e polidipsia (urinar em quantidades maiores e sentir muita sede). O Mellitus e a D.I não estão relacionados às alterações no met. de glicose, mas sim no desequilíbrio hídrico. Temos alterações endócrinas como lesão na hipófise ou produção de ADH, observa-se a diabetes insípida central e pela resistência renal à ação desse hormônio, geralmente diabetes insípida nefrogênica. **Objetivo:** Entender os aspectos fisiopatológicos da DI relacionados à importância da atuação farmacêutica no manejo clínico, diagnóstico e acompanhamento da terapêutica medicamentosa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de artigos científicos, livros, SCIELO e sites, integrando a respeito, seletiva e sistemática do ADH, desmopressina e atuação farmacêutica. **Resultados:** Analisou-se as alterações fisiopatológicas derivadas por fatores clínicos, naturais como poliúria, polidipsia e distúrbios hidroeletrólitos. O diagnóstico e manejo clínico são indispensáveis p/ prevenir complicações como desidratação severa, hipernatremia e alterações neurológicas. Cabe ao farmacêutico orientar quanto ao uso correto dos medicamentos, monitorando os efeitos adversos, prevenindo as interações medicamentosas e promovendo a adesão terapêutica. Para controle e doença, os medicamentos de escolha são a desmopressina utilizada em casos de D.I central e diuréticos tiazídicos na nefrogênica. **Conclusão:** A DI exige cuidados contínuos que seguem uma abordagem interdisciplinar, em que o farmacêutico atua profissional, estratégias terapêuticas, acompanhamento terapêutico e promoção do controle integral à saúde quanto na adesão terapêutica e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: **ADH; DIABETES INSIPIDUS; ATEN FARMACEU**



## **O BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUANDO QUEM CUIDA PRECISA DE CUIDADOS**

DR. ANTONIO FELIPE GARABITO CUESTA

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar a prevalência do burnout, seus fatores de risco específicos na Atenção Primária à Saúde (APS) e as principais estratégias de enfrentamento disponíveis para médicos e enfermeiros nesse nível de atenção. Trata-se de revisão narrativa de literatura com enfoque clínico-epidemiológico, baseada em publicações de 2006 a 2026. Os dados indicam prevalências entre 35% e 50% nessa população, com impacto direto sobre a qualidade do cuidado, a rotatividade profissional e a saúde dos próprios trabalhadores (Oliveira et al., 2025; Rotenstein et al., 2018). O vínculo longitudinal, a sobrecarga de funções, a precariedade dos vínculos empregatícios e a ausência de suporte institucional figuram como principais determinantes do adoecimento. Intervenções individuais, coletivas e sistêmicas são apontadas como estratégias efetivas. Reconhecer e enfrentar esse sofrimento é responsabilidade coletiva dos profissionais, das equipes, das gestões e do Estado. Limitação: esta revisão não substitui estudos longitudinais em coortes de profissionais da APS brasileira.

**Palavras-chave:** Burnout; Atenção Primária à Saúde; Saúde mental no trabalho.

### **1 INTRODUÇÃO**

Quem trabalha na Atenção Primária à Saúde sabe que o dia raramente termina onde deveria. A agenda está sempre cheia, as demandas extrapolam o tempo disponível e, entre uma consulta e outra, surgem visitas domiciliares, reuniões de equipe, prontuários incompletos e casos sem resposta fácil. É um trabalho de riqueza singular — mas também de exigência que, sem suporte adequado, pode se tornar insustentável. E quando o limite é ultrapassado, o que adoce não é apenas o profissional: adoce o cuidado que ele oferece, e com ele, a saúde de todos que dele dependem.

A síndrome de burnout, descrita por Maslach e Jackson (1981) como esgotamento emocional crônico associado ao trabalho, não é novidade entre profissionais de saúde. Mas na APS ela tem características próprias: o vínculo longitudinal com os pacientes, que é um dos maiores ativos do cuidado primário, torna-se também fonte de sofrimento quando o profissional se sente impotente diante da vulnerabilidade das famílias que acompanha. A sensação de "carregar o território" — de ser responsável não apenas pelos que chegam à unidade, mas por toda uma comunidade — é real e pesada (Brasil, 2013). Diferentemente de especialidades com contato pontual e técnico, o médico de família e o enfermeiro da ESF constroem relações de cuidado que atravessam anos, gerações e histórias de vida — e isso, sem o suporte adequado, pode se tornar fonte de esgotamento profundo.

No Brasil, médicos de família e comunidade e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam em condições que ampliam esse risco: estrutura física inadequada em muitas unidades, falta de insumos, violência no território, alta rotatividade nas equipes, vínculos empregatícios precários e sensação de desvalorização institucional e social. A esses fatores somam-se as exigências crescentes por produtividade, os sistemas de informação burocráticos

e a pressão por resultados em indicadores que nem sempre refletem a complexidade real do trabalho realizado (ILO, 2026). A percepção equivocada de que o trabalho na APS seria menos estressante do que em urgências e hospitais contribui para a invisibilidade desse sofrimento e para a ausência de políticas específicas de proteção (Rotenstein et al., 2018).

Este artigo foi escrito para esses profissionais — para que se reconheçam, para que compreendam o que estão vivendo e para que encontrem, nas evidências e nas palavras, algum amparo e direção. Foi escrito também para gestores e formuladores de políticas, com a esperança de que os dados aqui apresentados inspirem ações concretas de proteção à saúde de quem sustenta o cuidado primário no país. O objetivo é analisar a prevalência do burnout, seus fatores de risco específicos na APS e as principais estratégias individuais, coletivas e sistêmicas de enfrentamento disponíveis para médicos e enfermeiros que atuam nesse nível de atenção.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Revisão narrativa de literatura com enfoque clínico-epidemiológico, elaborada a partir de publicações de 2006 a 2026 indexadas em LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO e BVS, com os descritores: "burnout", "esgotamento profissional", "atenção primária à saúde", "médico de família", "enfermeiro ESF" e equivalentes em inglês e espanhol. Consultaram-se documentos técnicos da OMS, da OIT e do Ministério da Saúde. Priorizaram-se estudos sobre burnout especificamente em profissionais da APS, com atenção ao contexto brasileiro (Rother, 2007).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estimativas recentes apontam prevalência de burnout moderado a grave entre 35% e 50% entre médicos da ESF, com exaustão emocional como dimensão predominante (Oliveira et al., 2025). Entre enfermeiros da APS os índices são semelhantes, com agravamento em equipes que atendem territórios de alta vulnerabilidade social. Revisão sistemática publicada no JAMA identificou prevalência de burnout em médicos de atenção primária superior à de diversas especialidades hospitalares (Rotenstein et al., 2018). O Maslach Burnout Inventory (MBI) permanece o instrumento mais utilizado para avaliação, identificando o perfil predominante do adoecimento — exaustão, distanciamento afetivo ou perda da satisfação profissional.

Os sinais de alerta incluem dificuldade de concentração nas consultas, irritabilidade, indiferença ao sofrimento dos pacientes, insônia e cefaleias recorrentes. Nos casos mais graves, documentam-se ideação suicida e tentativas de suicídio em prevalências significativamente elevadas entre médicos em comparação à população geral (Dutheil et al., 2019). Para o médico de família, destaca-se o peso do vínculo: acompanhar gerações de uma mesma família e ver esse vínculo se romper por transferência forçada ou condições inviáveis representa perda de sentido profundo (Shanafelt; Noseworthy, 2017). Para a enfermeira da APS, a sobrecarga de funções — agenda, procedimentos, triagem, supervisão de agentes comunitários e gestão de insumos — combinada ao subregistro histórico de suas atribuições, alimenta um esgotamento silencioso que se manifesta como fadiga crônica e desejo de abandono da profissão (Stehman et al., 2019).

Os dados evidenciam que o burnout na APS é um problema de saúde pública subestimado, com consequências diretas sobre a qualidade do cuidado oferecido à população. Profissionais com burnout apresentam maior taxa de erros clínicos, menor empatia nas consultas e maior intenção de abandono da carreira, gerando ciclos de rotatividade que comprometem a continuidade e a longitudinalidade do cuidado — atributos centrais da APS (Brasil, 2013; Rotenstein et al., 2018).

No plano individual, psicoterapia, acompanhamento psiquiátrico e grupos de suporte entre pares são as intervenções mais efetivas; programas de mindfulness e estratégias de gestão do estresse mostraram eficácia comprovada em revisões sistemáticas (West et al., 2016). No plano coletivo, o apoio matricial das equipes eMulti, reuniões com espaço para dificuldades emocionais e a construção de uma cultura de cuidado mútuo dentro das unidades fazem diferença real no cotidiano (Brasil, 2023; Silva; Dubeux, 2025). No plano sistêmico, a regulamentação das jornadas, a estabilização dos vínculos empregatícios e a formulação de políticas específicas de saúde mental para trabalhadores da APS são responsabilidades do Estado (WHO; ILO, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

O burnout em médicos e enfermeiros da APS não é inevitável: é prevenível, reconhecível e tratável, desde que deixe de ser invisível. Falar sobre o assunto dentro das equipes, nas gestões e nas esferas de formulação de políticas é o primeiro passo para quebrar o ciclo do silêncio que perpetua o adoecimento. A implantação das equipes eMulti (Brasil, 2023) e o fortalecimento do matriciamento em saúde mental são avanços concretos que precisam ser ampliados, consolidados e acompanhados de educação permanente e monitoramento de resultados.

É necessário reconhecer que o burnout não é uma falha de caráter ou de resistência individual: é uma resposta fisiológica e psicológica a condições de trabalho que, sistematicamente, excedem os recursos disponíveis para enfrentá-las. Culpabilizar o profissional pelo seu próprio esgotamento não apenas é injusto — é contraproducente. As soluções duradouras passam, necessariamente, pela transformação das condições estruturais em que o cuidado é produzido: redução das jornadas excessivas, garantia de equipes completas, investimento em infraestrutura, estabilização dos vínculos e criação de espaços institucionais de suporte emocional nos serviços de saúde.

A este médico ou enfermeira que chegou ao final deste texto reconhecendo a própria história em alguma dessas linhas: o seu sofrimento tem nome, tem razão de ser e tem solução. Pedir ajuda é o ato mais corajoso e mais coerente que um profissional de saúde pode praticar. Cuidar de si mesmo não é trair os pacientes — é a condição para continuar cuidando deles com a presença, a competência e a humanidade que merecem (ILO, 2026). Limitação: esta revisão não substitui estudos longitudinais em coortes de profissionais da APS; pesquisas futuras devem avaliar o impacto de intervenções organizacionais específicas sobre a saúde mental dessas categorias.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 34: saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 97, p. 101-105, 23 maio 2023.

DUTHEIL, F. et al. Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 14, n. 12, e0226361, dez. 2019.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Psychosocial risks in the world of work: SafeDay 2026**. Geneva: ILO, 2026.

KOREN, H. et al. Psychosocial risks emerged from COVID-19 pandemic and its impact on workers' mental health: a mini-review. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v. 14, art. 1148634, 2023.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, Chichester, v. 2, n. 2, p. 99-113, abr. 1981.

OLIVEIRA, C. F. et al. Apoio matricial em saúde mental do trabalhador e trabalhadora no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 15, n. 94, p. 15295-15312, 2025.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. **JAMA**, Chicago, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, set. 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr./jun. 2007.

SHANAFELT, T. D.; NOSEWORTHY, J. H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 92, n. 1, p. 129-146, jan. 2017.

SILVA, D. C. M.; DUBEUX, L. S. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de CAPS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e9800, abr./jun. 2025.

STEHMAN, C. R. et al. Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine. **Western Journal of Emergency Medicine**, Orange, v. 20, n. 3, p. 485-494, maio 2019.

WEST, C. P. et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10057, p. 2272-2281, nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Burn-out an 'occupational phenomenon': international classification of diseases**. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **WHO guidelines on mental health at work**. Geneva: WHO, 2022.



## **EFEITO DO MÉTODO PILATES EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

IZADORA HELLEN LINA SERAFIM; SABRINA SOARES DA SILVA; JOÃO PEDRO BRASIL CAVALCANTE; ALLAN FERREIRA PINHEIRO; LETÍCIA DE SOUZA ANDRADE

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, fadiga, distúrbios do sono, alterações emocionais e comprometimento funcional, ocasionando impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Diante desse contexto, o método Pilates tem sido utilizado como recurso fisioterapêutico por meio de exercícios de baixo impacto associados ao fortalecimento muscular, controle postural, flexibilidade e consciência corporal. **Objetivo:** Analisar os efeitos do método Pilates em pacientes com fibromialgia, considerando seus impactos sobre dor, capacidade funcional e qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, PEDro, SciELO, CAPES e LILACS, utilizando descritores relacionados ao método Pilates e fibromialgia. Foram incluídos estudos clínicos publicados nos últimos seis anos, disponíveis na íntegra, que abordassem a aplicação do método Pilates em pacientes diagnosticados com fibromialgia. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura e estudos que não apresentavam intervenção com Pilates. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada pela Escala PEDro. **Resultados:** Foram selecionados oito estudos clínicos que demonstraram efeitos positivos do método Pilates na redução da dor, melhora da capacidade funcional, qualidade de vida, qualidade do sono, força muscular e aspectos emocionais, incluindo sintomas de ansiedade e depressão. Além disso, os achados indicaram que o Pilates apresentou eficácia semelhante ou superior a outras modalidades terapêuticas, como exercícios aeróbicos e hidroterapia. **Conclusão:** O método Pilates apresenta-se como uma estratégia fisioterapêutica segura, eficaz e promissora para indivíduos com fibromialgia, contribuindo para redução dos sintomas, melhora funcional e bem-estar geral. Entretanto, novos estudos com maior padronização dos protocolos são necessários para fortalecer as evidências científicas sobre sua aplicação clínica.

Palavras-chave: **DOR CRÔNICA; QUALIDADE DE VIDA; EXERCÍCIO TERAPÊUTICO**





## REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO PSÍQUICO EM PESSOAS VIVENDO COM CIRROSE HEPÁTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

MIRIANE DA SILVA MOTA; ANA LÍVIA CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA;  
AMANDA NOGUEIRA DA CRUZ; MARIA THEREZA DE SOUSA LEAL; ROSE ELYNE  
SANTANA DO NASCIMENTO BARRETO; LUADSON OLIVEIRA RIBEIRO; UISLLA  
CRISTINA NUNES SANTANA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** A cirrose hepática constitui um importante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade e ao impacto na qualidade de vida das pessoas acometidas. Além das complicações clínicas, indivíduos com cirrose frequentemente apresentam alterações na saúde mental, associadas à pior adesão ao tratamento, aumento das hospitalizações e maior risco de mortalidade. **Objetivo:** Identificar evidências científicas sobre o adoecimento psíquico em pessoas vivendo com cirrose hepática. **Método:** Revisão integrativa da literatura, guiada pela estratégia PICO. As buscas foram realizadas em janeiro de 2024 nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e Web of Science, utilizando descritores relacionados à cirrose hepática, saúde mental e terapêutica. Foram incluídos artigos originais publicados em português, inglês ou espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos, publicados entre 1998 e 2023, evidenciaram elevada frequência de adoecimento psíquico em pessoas com cirrose hepática. Os principais agravos identificados foram ansiedade, depressão, sofrimento psicológico, desesperança, estigma, alexitimia e comprometimento cognitivo. A depressão apresentou prevalências entre 22,6% e mais de 50%, enquanto a ansiedade alcançou 36% dos participantes. Esses transtornos estiveram associados à pior qualidade de vida, fadiga, redução da capacidade funcional e prejuízos sociais e laborais. Estigma, apoio social insuficiente e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias destacaram-se como fatores agravantes. **Conclusão:** O adoecimento psíquico é frequente em pessoas com cirrose hepática e repercute negativamente nos desfechos clínicos e na qualidade de vida, reforçando a necessidade de integrar a saúde mental ao cuidado multiprofissional.

**Palavras-chave:** Doença Mental; Doença Crônica; Insuficiência Hepática.

### 1 INTRODUÇÃO

A cirrose hepática constitui um importante problema de saúde pública devido à sua elevada morbimortalidade e ao impacto significativo na qualidade de vida das pessoas acometidas. Em 2017, a doença foi responsável por aproximadamente 2,4% das mortes globais, correspondendo a mais de 1,32 milhão de óbitos, com maior ocorrência entre homens. Apesar de estar frequentemente associada a fatores de risco modificáveis, as doenças hepáticas continuam apresentando elevada carga de morbimortalidade em escala mundial (Sepanlou *et al.*, 2020).

Além das complicações clínicas decorrentes da progressão da doença hepática, indivíduos que vivem com cirrose frequentemente enfrentam desafios relacionados à saúde mental, incluindo sintomas de ansiedade, depressão, sofrimento emocional e transtornos

associados ao uso de álcool e outras substâncias. Evidências apontam que os transtornos mentais são mais prevalentes nessa população quando comparados à população geral, sendo frequentemente subdiagnosticados e subtratados (Shaffer *et al.*, 2023).

O adoecimento psíquico em pessoas com cirrose hepática tem sido associado a desfechos desfavoráveis, como pior adesão ao tratamento, redução da qualidade de vida, aumento das hospitalizações e maior risco de mortalidade. Além disso, fatores psicossociais também exercem influência sobre o prognóstico da doença. Estudo realizado com pacientes portadores de cirrose hepática descompensada demonstrou que o suporte social inadequado está relacionado à redução da sobrevida, evidenciando a importância das redes de apoio e do cuidado integral para essa população (Natalia *et al.*, 2023).

Adicionalmente, transtornos mentais estão associados ao aumento da mortalidade por todas as causas em indivíduos com cirrose, enquanto o acompanhamento regular em serviços de saúde mental pode atuar como fator protetor, especialmente entre pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias (Shaffer *et al.*, 2023). Nesse contexto, a identificação precoce e o manejo adequado das demandas psicossociais tornam-se componentes essenciais da assistência em saúde.

Diante da relevância dessa temática e da necessidade de sintetizar o conhecimento disponível, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura científica evidências científicas sobre adoecimento psíquico em pessoas vivendo com cirrose hepática.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em cinco etapas: elaboração da questão norteadora, busca e seleção dos estudos, coleta de dados, análise crítica e síntese dos resultados. A questão norteadora, elaborada com base na estratégia PICO, foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o adoecimento psíquico em pessoas vivendo com cirrose hepática?”. Para sua construção, considerou-se P (População) – pessoas com cirrose hepática; I (Interesse) – saúde mental; e Co (Contexto) – tratamento. A busca foi realizada em janeiro de 2024 nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e Web of Science, utilizando os descritores Cirrose Hepática Alcoólica/Alcoholic Liver Cirrhosis, Cirrose Hepática/Liver Cirrhosis, Saúde Mental/Mental Health, Assistência à Saúde Mental/Mental Health Assistance e Terapêutica/Therapeutics, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais publicados em português, inglês ou espanhol, sem delimitação temporal, e excluídos estudos duplicados, revisões, teses, dissertações, editoriais e outros tipos de literatura não elegíveis. A estratégia de busca identificou 911 publicações; após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 69 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, 15 estudos compuseram a amostra da revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 15 estudos incluídos evidenciou que o adoecimento psíquico constitui uma condição frequente entre pessoas vivendo com cirrose hepática, independentemente do estágio da doença ou modalidade terapêutica. Os estudos foram publicados entre 1998 e 2023, com predomínio de pesquisas realizadas nos Estados Unidos (n=5), seguidos por China, Itália e outros países, demonstrando o interesse internacional pela temática (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição da amostra por autores, ano, país, objetivo, metodologia, amostra, evidências e impactos do adoecimento psíquico. Teresina, PI, Brasil, 2024.

| Nº | AUTORES,<br>ANO, PAÍS                                  | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                           | METODOLOGIA/<br>AMOSTRA                                                                                                                                                                                                               | EVIDÊNCIAS E<br>IMPACTOS DO<br>ADOECIMENTO<br>PSÍQUICO                                                                                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Østberg <i>et al.</i> ,<br>2023.<br><br>Dinamarca      | Avaliar ansiedade, depressão, desesperança, qualidade de vida e percepção de estigmatização em paciente com cirrose e identificar preditores associados a transtornos de saúde mental.                                                             | Descritivo, coorte, quantitativo, 340 hepatopatas graves vinculados a um Hospital Universitário.                                                                                                                                      | 15% ansiedade moderada ou grave, 3% desesperança moderada ou pronunciada e 8% depressão moderada ou grave. Associada à baixa qualidade de vida.                                                                                                            |
| A2 | Ou <i>et al.</i> ,<br>2022<br><br>China                | Explorar a diferença na ansiedade e na saúde mental de pacientes com cirrose hepática com diferentes habilidades compensatórias, de modo a fornecer medidas de tratamento abrangentes, como suporte psicológico individualizado para os pacientes. | Estudo retrospectivo um total de 175 pacientes com cirrose hepática internados no Departamento de Doenças Infecciosas do Quinto Hospital da Universidade Sun Yat-sen de janeiro a dezembro de 2019.                                   | Pacientes com cirrose entre 40 a 59 anos de idade possuem níveis de ansiedade maior nos diferentes estágios da pesquisa, principalmente na fase de descompensação de acordo com escore SAS.                                                                |
| A3 | Louissaint <i>et al.</i> , 2021.<br><br>Estados Unidos | Determinar a relação entre apoio social e carga de hospitalização em pacientes com cirrose descompensada.                                                                                                                                          | Coorte, usando repositório de dados de 71 pacientes com cirrose descompensada em um centro terciário entre 2017 e 2019.                                                                                                               | O apoio social, medido pela pesquisa mMOS-SS, em pacientes com cirrose descompensada foi alto. No entanto, isso não modificou o risco de hospitalizações                                                                                                   |
| A4 | Haque; Rosenheck, 2021<br><br>Estados Unidos           | Comparar veteranos com diagnósticos de doença hepática e transtornos por uso de substância que receberam qualquer tratamento de saúde mental com aqueles que não o fizeram.                                                                        | Usando dados nacionais do ano fiscal de 2012 da Administração de Saúde dos Veteranos dos Estados Unidos (VHA), os autores estudaram todos os 43.246 veteranos diagnosticados com doença hepática e transtornos por uso de substância. | Os veteranos que receberam tratamento de saúde mental eram substancialmente mais propensos a ter diagnósticos transtorno de ansiedade e depressão maior, sendo os mais jovens em maior quantidade.                                                         |
| A5 | Huang <i>et al.</i> ,<br>2018<br><br>China             | Avaliar a frequência do envolvimento em um estilo de vida promotor da saúde em pacientes com cirrose hepática e examinar os efeitos mediadores nas relações entre sintomas e sofrimento psicológico com a qualidade de vida (QV).                  | Estudo transversal para recrutar 148 pacientes ambulatoriais cirróticos do ambulatório de gastroenterologia de um hospital médico universitário.                                                                                      | Sofrimento psicológico, quase um quarto dos participantes (23,0%) respondeu que apresentava sintomas depressivos, mas apenas um décimo dos participantes (11,5%) apresentava sintomas de ansiedade. Pacientes cirróticos apresentavam menor nível de saúde |

|     |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    | mental do que a população em geral.                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A6  | Rossi; Galante; Marroni,<br><br>2017<br><br>Brasil        | Avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Gravidade da Fadiga (FSS) em pacientes cirróticos e correlacionar com sintomatologia depressiva e qualidade de vida.                                                             | Estudo transversal com amostra de conveniência composta por 106 pacientes cirróticos, com idade entre 18 e 70 anos, ambos os sexos, alfabetizados, pré e pós transplante de fígado em acompanhamento ambulatorial. | A FSS (Escala de Estado Funcional) correlacionou-se significativamente e positivamente com a sintomatologia depressiva e correlacionou-se negativamente com os domínios do questionário de qualidade de vida.              |
| A7  | Beg; Curtis; Shariff,<br><br>2016.<br><br>Inglaterra      | Determinar o nível de conhecimento que os pacientes com cirrose possuem e se um folheto informativo pode ter um impacto positivo sobre isso.                                                                                        | Estudo pré-intervenção/pós-intervenção, prospectivamente realizado em pacientes clinicamente estáveis com cirrose.                                                                                                 | Estigma pela falta de informação em relação a cirrose. Para pacientes com cirrose mostrou uma melhora de 26% na compreensão das modificações no estilo de vida.                                                            |
| A8  | Poonja <i>et al.</i> ,<br>2014.<br><br>Canadá             | Avaliar a frequência com que os pacientes cirróticos e transplantados receberam cuidados adequados e paliativos.                                                                                                                    | Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico de 102 pacientes adultos com cirrose.                                                                                                                                   | Abandono ou abuso de substâncias 26%, doença grave ou disfunção orgânica 25%, foram alguns dos motivos da desistência do transplante. Dos pacientes, 10% apresentavam depressão, 36% apresentavam ansiedade.               |
| A9  | Pérez-San-Gregorio <i>et al.</i> ,<br>2012<br><br>Espanha | Comparar a saúde mental e a qualidade de vida entre pacientes transplantados de fígado e pacientes cirróticos, segundo as etiologias que mais frequentemente levam ao transplante de fígado (alcoólica e pelo vírus da Hepatite C). | Foram selecionados dois grupos: 168 transplantados e 63 pacientes cirróticos. Foram utilizadas a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e o Questionário de Qualidade e Vida (SF-36).                          | Houve diferenças significativas nas variáveis ansiedade e depressão, a menor deterioração correspondeu aos usuários de álcool, os pacientes cirróticos em comparação aos transplantados hepáticos.                         |
| A10 | Bajaj <i>et al.</i> ,<br>2011.<br><br>Estados Unidos      | Estudar a carga emocional e socioeconômica da cirrose e EH em pacientes e cuidadores informais.                                                                                                                                     | Transversal, em dois centros transplantadores de pacientes cirróticos e seus cuidadores informais.                                                                                                                 | Em relação ao ambiente familiar a cirrose teve um impacto considerado grave no que diz respeito ao trabalho, somente 56% eram empregados. A cognição geral desses pacientes foi gravemente acometida em todos os domínios. |
| A11 | Lasker <i>et al.</i> ,<br>2011                            | Identificar contribuintes significativos para a qualidade de vida (QV) de mulheres com PBC em lista de espera (WL) e pós-transplante (PT) e                                                                                         | Estudo transversal, de dois grupos. Os participantes WL e PT foram recrutados através de centros médicos e on-line. A QV foi mensurada pelo Short                                                                  | Fatores psicológicos mostraram que a Incerteza, a Depressão e o Medo/Ansiedade foram significativamente                                                                                                                    |

|     |                                             |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Estados Unidos                              | comparar a QV em cada grupo com a população dos EUA                                                                                                                             | Form-36 e por um indicador de QV Social criado para este estudo.                                                                                                                                                                                                           | mais baixos no grupo Pós-Transplante do que no grupo da lista de espera.                                                                                                                                               |
| A12 | Nardelli <i>et al.</i> , 2013<br><br>Itália | Estabelecer a relevância do estágio de depressão, ansiedade, alexitimia e cirrose na QVRS dos pacientes.                                                                        | Sessenta cirróticos foram submetidos a avaliação neuropsicológica, incluindo ZUNG-SDS, STAI Y1-Y2 e TAS-20.                                                                                                                                                                | Depressão foi detectada em 34 pacientes (57%), ansiedade-estado em 16 (27%), alexitimia (embotamento afetivo) em 14 (31%).                                                                                             |
| A13 | Bianchi <i>et al.</i> , 2005<br><br>Itália  | Medir o estado psicológico de pacientes com cirrose em relação à gravidade do comprometimento hepático.                                                                         | Foram estudados 156 pacientes com cirrose. Dois questionários (o Inventário de Depressão de Beck e o Índice de Bem-Estar Psicológico Geral) foram autoadministrados em ordem aleatória. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados usando formulários padronizados. | Os escores do Inventário de Depressão de Beck foram indicativos de humor deprimido em mais de 50% dos pacientes, em relação à presença de sintomas clínicos.                                                           |
| A14 | Aghanwa; Ndububa, 2002<br><br>Nigéria       | Explorar as complicações psiquiátricas da cirrose hepática em um hospital geral nigeriano.                                                                                      | Estado mental de 31 pacientes consecutivos com cirrose hepática atendidos em uma unidade de gastroenterologia, de julho de 1996 a agosto de 1998, foi avaliado por meio Questionário de Saúde Geral de 30 itens (GHQ-30) e do Exame do Estado Atual (PSE).                 | No grupo de cirrose 22,6% dos pacientes sofriam de episódio depressivo, 12,9% apresentaram delírium, 6,5% apresentavam transtorno de ajustamento e 12,9% indivíduos apresentavam transtorno de ansiedade generalizada. |
| A15 | Davis <i>et al.</i> , 1998<br><br>Israel    | Estudar se a presença de doença significativa em um órgão importante, possivelmente com sintomas clínicos mínimos ou inexistentes, estaria associada a distúrbios psicológicos. | Os pacientes preencheram o Brief Symptom Inventory (BSI) e a Impact of Event Scale (IES), questionários que medem sintomas de sofrimento psicológico.                                                                                                                      | 76% dos pacientes com cirrose deixaram de trabalhar, ocasionando perturbações psicológicas por conta da doença.                                                                                                        |

Fonte: Dados da pesquisa. Bases de dados via BVS e Portal CAPES. A= artigo.

Os principais agravos relacionados à saúde mental identificados foram ansiedade, depressão, sofrimento psicológico, desesperança, estigma, alexitimia e comprometimento cognitivo. A depressão apresentou prevalências expressivas, variando de 22,6% a mais de 50% dos participantes em alguns estudos, enquanto os sintomas de ansiedade foram relatados em proporções que alcançaram 36% dos pacientes. Além disso, a presença desses transtornos esteve frequentemente associada à pior qualidade de vida, fadiga, redução da capacidade funcional e maior comprometimento emocional.

Esses achados corroboram com um panorama significativo acerca da vivência do adoecimento psíquico entre pessoas com cirrose hepática, destacando fatores influenciadores, condições de vida, sofrimento emocional e transtornos mentais associados à doença. Entre os agravos mais frequentemente identificados destacaram-se a depressão (Pérez-San-Gregorio *et al.*, 2012; Huang *et al.*, 2018; Nardelli *et al.*, 2013; Østberg *et al.*, 2023), a ansiedade (Pérez-San-Gregorio *et al.*, 2012; Huang *et al.*, 2018; Lasker *et al.*, 2011; Nardelli *et al.*, 2013; Østberg *et al.*, 2023; Ou *et al.*, 2022), bem como outros sintomas psicológicos, como medo (Lasker *et*

*al.*, 2011), embotamento afetivo ou alexitimia (Nardelli *et al.*, 2013) e sentimentos de vergonha e estigmatização relacionados à doença (Østberg *et al.*, 2023). Também foram observados delirium (Aghanwa; Ndububa, 2002) e alterações cognitivas importantes (Bajaj *et al.*, 2011), evidenciando que as repercussões do adoecimento psíquico transcendem os transtornos emocionais, alcançando dimensões cognitivas e sociais que impactam diretamente a qualidade de vida e o prognóstico dos indivíduos com cirrose hepática.

Aspectos psicossociais também emergiram como fatores relevantes nesse estudo. Estudos apontam a existência de pré-julgamentos e atitudes negativas por parte de profissionais de saúde, familiares e da sociedade em relação aos pacientes com cirrose, especialmente aqueles acometidos pela forma alcoólica da doença. Esse contexto pode desencadear sentimentos de culpa, vergonha e isolamento social, agravados pela presença de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias, frequentemente associados à trajetória de adoecimento (Østberg *et al.*, 2023).

Tais experiências podem potencializar o sofrimento psíquico e favorecer o desenvolvimento de sintomas como ansiedade e depressão, amplamente descritos na literatura. Em estudo realizado na Dinamarca com pacientes portadores de doenças hepáticas, observou-se a presença de ansiedade grave e depressão leve, com maior frequência entre aqueles com cirrose de etiologia alcoólica. Em relação à desesperança, pacientes com cirrose não alcoólica apresentaram escores mais elevados, evidenciando que o impacto psicossocial da doença se manifesta de diferentes formas conforme sua etiologia (Østberg *et al.*, 2023).

De modo geral, as evidências apontam que o adoecimento psíquico exerce impacto significativo sobre a experiência de viver com cirrose hepática, influenciando a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Os resultados reforçam a necessidade de incorporar a avaliação e o acompanhamento em saúde mental ao cuidado integral dessas pessoas, favorecendo uma abordagem multiprofissional e centrada nas necessidades biopsicossociais dos pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu identificar que o adoecimento psíquico é uma condição frequente entre pessoas vivendo com cirrose hepática, manifestando-se principalmente por sintomas de ansiedade, depressão, sofrimento psicológico, desesperança e comprometimento cognitivo. As evidências demonstraram que esses agravos estão associados à pior qualidade de vida, redução da capacidade funcional, dificuldades nas relações sociais e laborais, além de repercussões negativas na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos. Aspectos psicossociais, como o estigma relacionado à doença, o apoio social insuficiente e os transtornos associados ao uso de álcool e outras substâncias, também se destacaram como fatores que potencializam o sofrimento mental.

Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de incorporar a avaliação e o acompanhamento em saúde mental ao cuidado integral das pessoas com cirrose hepática, favorecendo intervenções multiprofissionais capazes de atender às necessidades biopsicossociais dessa população.

#### REFERÊNCIAS

AGHANWA, H. S.; NDUBUBA, D. Specific psychiatric morbidity in liver cirrhosis in a Nigerian general hospital setting. **General Hospital Psychiatry**, Amsterdam, v. 24, n. 6, p. 436-441, 2002.

BAJAJ, J. S.; WADE, J. B.; GIBSON, D. P.; HEUMAN, D. M.; THACKER, L. R.; STERLING, R. K. et al. The multi-dimensional burden of cirrhosis and hepatic encephalopathy on patients and caregivers. **American Journal of Gastroenterology**, New York, v. 106, n. 9, p. 1646-1653, 2011.

HUANG, H. C.; LIN, K. C.; WU, C. S.; MIAO, N. F.; CHEN, M. Y. Health-promoting behaviors benefit the mental health of cirrhotic outpatients. **Quality of Life Research**, Dordrecht, v. 27, n. 6, p. 1521-1532, 2018.

LASKER, J. N.; SOGOLOW, E. D.; SHORT, L. M.; SASS, D. A. The impact of biopsychosocial factors on quality of life: women with primary biliary cirrhosis on waiting list and post liver transplantation. **British Journal of Health Psychology**, Leicester, v. 16, n. 3, p. 502-527, 2011.

NARDELLI, S.; PENTASSUGLIO, I.; PASQUALE, C.; RIDOLA, L.; MOSCUCCI, F.; MERLI, M. et al. Depression, anxiety and alexithymia symptoms are major determinants of health-related quality of life (HRQoL) in cirrhotic patients. **Metabolic Brain Disease**, New York, v. 28, n. 2, p. 239-243, 2013.

NATALIA, G. M.; FERNÁNDEZ, M.; JAVIER, P. P.; MARTÍN, M. R.; SAGRARIO, G. M.; CARMEN, C. C. et al. O apoio social inadequado diminui a sobrevida em pacientes com cirrose hepática descompensada. **Gastroenterología y Hepatología**, Barcelona, v. 46, n. 1, p. 28-38, 2023.

ØSTBERG, N.; JACOBSEN, B. G.; LAURIDSEN, M. M.; GRØNKJÆR, L. L. Mental health, quality of life, and stigmatization in Danish patients with liver disease. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 8, p. 5497, 2023.

OU, M.; GUO, X.; LI, Y.; ZHANG, H.; LIU, T.; LIU, Q. et al. Differences in anxiety among patients with liver cirrhosis with different compensation abilities. **American Journal of Translational Research**, Madison, v. 14, n. 7, p. 5187-5194, 2022.

PÉREZ-SAN-GREGORIO, M.; MARTÍN-RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ-CABELLO, E.; FERNÁNDEZ, J. E.; MAS, M.; BERNARDOS-RODRÍGUEZ, Á. Mental health and quality of life in liver transplant and cirrhotic patients with various etiologies. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Granada, v. 12, n. 2, p. 203-218, 2012.

SEPANLOU, S. G.; SAFIRI, S.; BISIGNANO, C.; IKUTA, K. S.; MERAT, S.; SABERIFIROOZI, M. et al. A carga global, regional e nacional da cirrose por causa em 195 países e territórios, 1990–2017: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2017. **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, London, v. 5, n. 3, p. 245-266, 2020. DOI: 10.1016/S2468-1253(19)30349-8.

SHAFFER, L. R.; KAPLAN, D. E.; TADDEI, T. H.; MAHMUD, N. The association between mental illness and all-cause mortality in patients with cirrhosis: a Veterans Affairs retrospective cohort study. **Hepatology Communications**, Hoboken, v. 7, n. 4, p. e0129, 2023. DOI: 10.1097/HC9.0000000000000129.





## **FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE CEREBRAL**

GABRIELE CARVALHO BARBOSA

### **RESUMO**

A Doença de Alzheimer é a principal causa de demência em idosos e representa um importante desafio para a saúde pública mundial. O aumento da expectativa de vida da população tem contribuído para o crescimento do número de casos, gerando impactos sociais, econômicos e familiares significativos. Embora fatores genéticos estejam associados ao desenvolvimento da doença, estudos recentes demonstram que diversos fatores relacionados ao estilo de vida podem influenciar seu surgimento e progressão. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais fatores de risco modificáveis relacionados à Doença de Alzheimer e discutir estratégias de prevenção voltadas à promoção da saúde cerebral. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio da consulta de artigos científicos, documentos institucionais e revisões publicados em bases de dados da área da saúde. Os resultados evidenciaram que hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, isolamento social e baixa escolaridade estão associados ao aumento do risco de desenvolvimento da doença. Em contrapartida, hábitos saudáveis como atividade física regular, alimentação equilibrada, estímulo cognitivo e participação social demonstraram potencial efeito protetor. Observou-se ainda que ações de promoção da saúde desenvolvidas na atenção primária podem contribuir para a redução dos fatores de risco e para o envelhecimento saudável. Conclui-se que a identificação precoce e o controle dos fatores de risco modificáveis constituem estratégias relevantes para a prevenção das demências e para a preservação da saúde cerebral ao longo da vida.

**Palavras-chave:** Neurodegeneração; Demência; Envelhecimento saudável.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva caracterizada pelo comprometimento gradual da memória, da linguagem e de outras funções cognitivas. Considerada a principal causa de demência em idosos, a doença representa um importante problema de saúde pública em razão do envelhecimento populacional observado nas últimas décadas.

O aumento da expectativa de vida tem contribuído para o crescimento do número de pessoas acometidas por demências em todo o mundo. Além dos impactos clínicos, a Doença de Alzheimer gera consequências sociais, emocionais e econômicas significativas, afetando não apenas os indivíduos diagnosticados, mas também seus familiares e cuidadores.

Embora a idade avançada seja o principal fator de risco não modificável para o desenvolvimento da doença, pesquisas recentes demonstram que diversos fatores associados ao



estilo de vida podem influenciar o risco de comprometimento cognitivo. Dessa forma, a prevenção tem recebido destaque crescente nas discussões científicas relacionadas à saúde cerebral.

Entre os fatores de risco potencialmente modificáveis destacam-se hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, isolamento social, depressão e baixa escolaridade. Muitos desses fatores também estão associados a doenças cardiovasculares, sugerindo a existência de mecanismos comuns relacionados ao processo neurodegenerativo.

A promoção da saúde e a adoção de hábitos saudáveis ao longo da vida podem contribuir para a redução da incidência das demências. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender os principais fatores de risco envolvidos e as estratégias preventivas disponíveis.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar os principais fatores de risco modificáveis relacionados à Doença de Alzheimer e discutir estratégias de prevenção e promoção da saúde cerebral descritas na literatura científica.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada por meio da consulta de artigos científicos, revisões de literatura e documentos institucionais relacionados à Doença de Alzheimer e aos fatores de risco modificáveis associados ao seu desenvolvimento.

Foram utilizadas bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os descritores utilizados incluíram termos relacionados à Doença de Alzheimer, demência, prevenção, fatores de risco modificáveis e promoção da saúde.

Foram incluídas publicações em língua portuguesa e inglesa que abordassem aspectos relacionados à epidemiologia da doença, fatores de risco, prevenção e envelhecimento saudável. Após a seleção dos estudos, realizou-se leitura exploratória e análise crítica dos conteúdos, permitindo a identificação dos principais fatores associados ao risco de desenvolvimento da Doença de Alzheimer.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura científica evidenciou que a Doença de Alzheimer possui natureza multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Embora a idade permaneça como o principal fator de risco não modificável, diversos estudos demonstram que uma parcela significativa dos casos pode estar associada a fatores potencialmente modificáveis.

Entre os fatores mais frequentemente relacionados ao aumento do risco de desenvolvimento da doença destaca-se a hipertensão arterial sistêmica. Alterações vasculares decorrentes da pressão arterial elevada podem comprometer a circulação cerebral e favorecer processos inflamatórios que contribuem para o comprometimento cognitivo. Dessa forma, o controle adequado da pressão arterial representa importante medida preventiva.

O diabetes mellitus também apresenta associação significativa com a Doença de Alzheimer. Alterações metabólicas relacionadas à resistência à insulina e à hiperglicemia crônica podem favorecer mecanismos inflamatórios e neurodegenerativos. Além disso, indivíduos diabéticos frequentemente apresentam maior prevalência de doenças cardiovasculares, potencializando os riscos para a saúde cerebral.

A obesidade foi identificada como outro fator relevante. Estudos apontam que o excesso de tecido adiposo está associado ao aumento da produção de substâncias inflamatórias capazes de interferir negativamente no funcionamento cerebral. A manutenção de um peso corporal adequado pode contribuir para a redução desse risco.

O sedentarismo constitui um importante fator de risco modificável. A prática regular de atividade física apresenta benefícios relacionados à melhora da circulação cerebral, aumento da neuroplasticidade e redução de processos inflamatórios. Além disso, os exercícios físicos auxiliam no controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, ampliando seus efeitos protetores.

A alimentação saudável também exerce papel fundamental na prevenção das demências. Dietas ricas em frutas, verduras, legumes, peixes e cereais integrais têm sido associadas à preservação das funções cognitivas. Em contrapartida, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados pode favorecer alterações metabólicas e inflamatórias relacionadas ao envelhecimento cerebral.

Outro aspecto relevante refere-se à escolaridade e à estimulação cognitiva. Pesquisas sugerem que indivíduos com maior nível educacional apresentam maior reserva cognitiva, o que pode retardar o aparecimento dos sintomas clínicos da doença. A participação em atividades intelectuais e culturais também demonstra potencial efeito protetor.

Fatores psicossociais como isolamento social e depressão foram frequentemente associados ao aumento do risco de comprometimento cognitivo. A interação social contribui para a estimulação de diferentes áreas cerebrais, favorecendo a manutenção das funções cognitivas e emocionais ao longo do envelhecimento.

Os resultados encontrados reforçam a importância das ações de promoção da saúde desenvolvidas na atenção primária. Estratégias educativas voltadas ao controle de doenças crônicas, incentivo à atividade física, alimentação saudável e fortalecimento dos vínculos sociais podem contribuir significativamente para a prevenção das demências.

Apesar dos avanços observados na literatura, algumas limitações devem ser consideradas. A heterogeneidade metodológica dos estudos dificulta comparações diretas entre os resultados. Além disso, a natureza multifatorial da Doença de Alzheimer torna complexa a determinação do impacto isolado de cada fator de risco. Ainda assim, as evidências disponíveis indicam que intervenções preventivas realizadas ao longo da vida podem gerar benefícios relevantes para a saúde cerebral.

#### **4 CONCLUSÃO**

A Doença de Alzheimer representa um importante problema de saúde pública em decorrência do envelhecimento populacional e dos impactos associados à perda da capacidade funcional. A presente revisão evidenciou que diversos fatores relacionados ao desenvolvimento da doença são potencialmente modificáveis. Observou-se que o controle adequado de doenças crônicas, a prática regular de atividade física, a alimentação saudável, a estimulação cognitiva e a manutenção das relações sociais constituem medidas relevantes para a promoção da saúde cerebral e para a redução do risco de demência.

Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas e ações educativas voltadas à prevenção dos fatores de risco modificáveis. Novos estudos são necessários para ampliar o conhecimento sobre estratégias preventivas e contribuir para a redução do impacto social e econômico associado à Doença de Alzheimer.

## REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's & Dementia, 2024.

LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Commission. The Lancet, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Risk reduction of cognitive decline and dementia. Geneva: WHO, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global action plan on the public health response to dementia. Geneva: WHO, 2021.

SMITH, E. E.; YAFFE, K. Dementia risk reduction: a practical approach. Neurology, 2024.



## **ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

LARA NEUCINA BARROS SANTOS SILVA

### **RESUMO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) constituem um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade e por importantes impactos sociais, econômicos e assistenciais. Entre os fatores associados ao aumento da incidência dessas enfermidades destacam-se os hábitos alimentares inadequados e a insuficiência de atividade física, considerados fatores de risco modificáveis e diretamente relacionados ao desenvolvimento de agravos como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a promoção da saúde por meio da adoção de estilos de vida saudáveis torna-se uma estratégia fundamental para a prevenção e o controle dessas condições. O presente estudo teve como objetivo analisar a contribuição da atividade física e da alimentação saudável como estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à atividade física, alimentação saudável, promoção da saúde e doenças crônicas não transmissíveis. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciaram que a prática regular de atividade física está associada à melhora da capacidade funcional, do perfil metabólico e cardiovascular, além da redução dos fatores de risco para diversas doenças crônicas. Da mesma forma, a adoção de uma alimentação baseada predominantemente em alimentos in natura e minimamente processados mostrou-se eficaz na prevenção de agravos e na promoção da saúde. Em contrapartida, o sedentarismo e o consumo frequente de alimentos ultraprocessados foram identificados como fatores que contribuem para o aumento da prevalência das DCNTs. Conclui-se que a associação entre atividade física regular e alimentação saudável representa uma estratégia efetiva para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida, reforçando a importância de ações educativas e políticas públicas voltadas à adoção de hábitos saudáveis.

**Palavras-chave:** Estilo de vida; Sedentarismo; Obesidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares, representam um dos principais desafios para a saúde pública mundial, sendo responsáveis por elevada morbimortalidade e impactos significativos na qualidade de vida da população. O aumento da

prevalência dessas doenças está diretamente relacionado a mudanças no estilo de vida, especialmente à adoção de hábitos alimentares inadequados e à redução dos níveis de atividade física, fatores considerados modificáveis e passíveis de intervenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Nesse contexto, a promoção da saúde tem se consolidado como estratégia fundamental para a prevenção de agravos e para a melhoria das condições de vida da população. A adoção de uma alimentação saudável, baseada no consumo de alimentos in natura e minimamente processados, associada à prática regular de atividade física, contribui para o adequado funcionamento do organismo, manutenção do peso corporal, controle metabólico e redução dos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das DCNTs (BRASIL, 2014). Evidências científicas demonstram que indivíduos fisicamente ativos e com hábitos alimentares saudáveis apresentam menor probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares, resistência à insulina, dislipidemias e outras condições crônicas associadas ao estilo de vida (BULL et al., 2020).

Além dos benefícios individuais, a promoção de comportamentos saudáveis constitui importante estratégia de saúde coletiva, reduzindo custos assistenciais e contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Nesse sentido, políticas públicas, ações de Educação Alimentar e Nutricional e programas de incentivo à prática de atividade física desempenham papel essencial na construção de ambientes favoráveis à adoção e manutenção de hábitos saudáveis ao longo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Diante da relevância do tema e da crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, o presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição da atividade física e da alimentação saudável como estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da contribuição da atividade física e da alimentação saudável para a promoção da saúde e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

A busca dos estudos foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores "atividade física", "alimentação saudável", "promoção da saúde" e "doenças crônicas não transmissíveis", combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre atividade física, alimentação saudável e prevenção das DCNTs. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas, contemplando inicialmente a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura na íntegra dos artigos elegíveis. Após a seleção, os estudos foram analisados de forma descritiva, considerando informações como autoria, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados relacionados à temática investigada.

Os dados obtidos foram organizados e sintetizados de forma sistemática, possibilitando a identificação das principais evidências científicas acerca da influência da prática regular de

atividade física e da adoção de hábitos alimentares saudáveis na promoção da saúde e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a prática regular de atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis constituem importantes fatores de proteção contra o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). As evidências encontradas demonstraram que esses comportamentos influenciam positivamente diversos indicadores de saúde, incluindo parâmetros metabólicos, cardiovasculares e antropométricos, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população.

No que se refere à atividade física, os estudos analisados demonstraram associação consistente entre sua prática regular e a redução do risco de obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além de favorecer o aumento do gasto energético, a atividade física contribui para a melhora da composição corporal, do perfil lipídico, da capacidade cardiorrespiratória e da sensibilidade à insulina. Segundo Bull et al. (2020), indivíduos fisicamente ativos apresentam menor probabilidade de desenvolver doenças relacionadas ao sedentarismo, além de melhores condições de saúde física e mental. Corroborando esses achados, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde reforçam que a prática regular de atividade física constitui um dos principais fatores de proteção para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Por outro lado, os estudos destacaram que o sedentarismo permanece como um importante problema de saúde pública. A crescente urbanização, o aumento do tempo de exposição às telas e as mudanças nos padrões de trabalho e lazer têm favorecido comportamentos sedentários em diferentes grupos populacionais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), a insuficiência de atividade física está associada ao aumento da mortalidade prematura e ao maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer.

Em relação aos hábitos alimentares, observou-se consenso entre os estudos quanto à relevância de uma alimentação equilibrada para a prevenção das DCNTs. O consumo regular de frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas e fontes proteicas de qualidade foi associado à redução do risco de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a valorização dos alimentos in natura e minimamente processados favorece a ingestão adequada de nutrientes e contribui para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Em contrapartida, os estudos evidenciaram que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados está diretamente relacionado ao crescimento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. Monteiro et al. (2019) ressaltam que esses produtos apresentam elevada densidade energética e baixos teores de nutrientes essenciais, favorecendo o desenvolvimento de obesidade e outras alterações metabólicas. Da mesma forma Monteiro et al. (2019) destacam que o consumo frequente de alimentos ultraprocessados está associado ao aumento do risco de obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis. Outro aspecto amplamente discutido nos estudos refere-se ao efeito sinérgico entre alimentação saudável e atividade física. As evidências demonstram que a combinação dessas duas estratégias proporciona benefícios superiores aos observados quando adotadas de forma isolada. Mendonça et al. (2024) observaram que indivíduos que associam alimentação equilibrada à

prática regular de atividade física apresentam melhores indicadores metabólicos, menor prevalência de obesidade e menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas quando comparados àqueles que adotam apenas uma dessas estratégias.

Além dos benefícios fisiológicos, os estudos ressaltaram a importância das ações de promoção da saúde voltadas para a mudança de comportamento. Programas de Educação Alimentar e Nutricional, campanhas de incentivo à prática de atividade física e iniciativas desenvolvidas em escolas, unidades de saúde e comunidades mostraram-se eficazes para estimular hábitos saudáveis e fortalecer a autonomia dos indivíduos em relação ao cuidado com a própria saúde. Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde (2023) destaca que intervenções educativas e ambientais apresentam potencial significativo para reduzir fatores de risco relacionados às DCNTs.

Nesse contexto, a literatura reforça que o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis exige ações integradas e intersetoriais, envolvendo profissionais de saúde, gestores públicos, instituições de ensino e a sociedade. A promoção de ambientes que favoreçam o acesso à alimentação adequada e a oportunidades para a prática regular de atividade física constitui elemento fundamental para a construção de estilos de vida mais saudáveis. Assim, a atividade física e a alimentação saudável configuram-se como pilares indispensáveis para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria dos indicadores de saúde da população.



Figura 1 – Prática de atividade física

#### 4 CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas permitiu constatar que a prática regular de atividade física associada à adoção de hábitos alimentares saudáveis desempenha papel essencial na promoção da saúde e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. A

integração desses comportamentos favorece a manutenção do estado nutricional adequado, o equilíbrio metabólico, a redução dos fatores de risco cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida, configurando-se como importante estratégia para o enfrentamento dos principais problemas de saúde pública da atualidade.

Os estudos revisados demonstraram que padrões alimentares baseados no consumo de alimentos in natura e minimamente processados, aliados à prática frequente de atividade física, estão associados à redução da incidência e do agravamento de condições como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Em contrapartida, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os elevados índices de sedentarismo continuam representando importantes desafios para a promoção da saúde e a prevenção dessas enfermidades.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas e ações intersetoriais que incentivem a adoção de estilos de vida saudáveis, por meio da Educação Alimentar e Nutricional, da ampliação do acesso a alimentos adequados e da promoção de oportunidades para a prática regular de atividade física. Nesse contexto, a atuação integrada entre profissionais de saúde, instituições de ensino, gestores públicos e comunidade mostra-se indispensável para a construção de ambientes promotores de saúde e para a redução do impacto das doenças crônicas não transmissíveis na população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BULL, F. C. et al. **World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. *British Journal of Sports Medicine*, Londres, v. 54, n. 24, p. 1451-1462, 2020.

MONTEIRO, C. A. et al. **Ultra-processed foods: what they are and how to identify them**. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity, policy implications**. Washington, DC: OPAS, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Geneva: World Health Organization, 2025.





## **IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE LABORATÓRIO PRÓPRIO EM UMA UPA-SUS: ANÁLISE DEVOLUÍM, TEMPO DE RESPOSTA E PERFIL DE EXAMES (2023-2025)**

ARTHUR PERILLO RODRIGUES; PRISCILLA EVELLIN DOS SANTOS MARTINS;  
BRENDA SOARES MARQUES; LUDIMILA FERREIRA SOUZA CRUZ; PEDRO QUEIROZ  
DE MELO NETO

**Introdução:** O presente estudo analisa o impacto da implantação de um laboratório clínico próprio na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Paulo César de Carvalho Telles, em Rio Verde (GO), no período de 2023 a 2025. **Objetivos:** O objetivo central foi avaliar a evolução do volume de exames e a celeridade diagnóstica, mensurada pelo tempo de resposta laboratorial (TAT), frente ao crescimento da demanda assistencial no município. **Metodologia:** nosso estudo consistiu em uma pesquisa retrospectiva, descritiva e quantitativa, baseada em dados secundários extraídos dos sistemas laboratoriais da unidade. **Resultados:** No âmbito normativo, embora a Portaria nº 1.601/2011 e a Portaria nº 10/2017 exijam apenas uma estrutura mínima de coleta de material biológico nas UPAs 24h, a unidade em estudo adotou como estratégia de gestão a instalação de um laboratório completo. Essa decisão visou superar o padrão mínimo para garantir maior resolutividade e integração imediata dos resultados ao fluxo assistencial. Os resultados demonstram um crescimento robusto na produção: o volume anual de exames saltou de 25.015 em 2023 para 61.723 em 2025, representando um aumento total de 146,7%. O maior salto percentual ocorreu entre 2023 e 2024 (77,69%), consolidando um novo patamar operacional. Paralelamente, houve uma melhoria na celeridade diagnóstica, com o tempo médio de liberação de resultados reduzindo de 111 minutos em 2023 para 79 minutos em 2025. A análise de sazonalidade revelou um pico crítico em maio (+21%), subsidiando o planejamento de recursos humanos e insumos. O perfil de exames mais solicitados manteve-se estável, liderado por hemograma, PCR e EAS. **Conclusão:** Conclui-se que a implantação do laboratório próprio foi fundamental para a eficiência da UPA, permitindo decisões terapêuticas rápidas e sustentando a expansão da demanda decorrente do crescimento populacional regional. A iniciativa demonstra ser um modelo estratégico eficaz para a rede de urgência e emergência do SUS, otimizando recursos e elevando a qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL; SISTEMA UNICO DE SAÚDE;  
SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**



## **REESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM REDE: IMPACTOS NA CULTURA DE SEGURANÇA E NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO QMENTUM**

SILVANE BATISTA DO NASCIMENTO; ANA LUIZA INACIO RODRIGUES

**Introdução:** Para fortalecer a governança clínica e a gestão de riscos durante a acreditação internacional Qmentum (Quality Global Alliance), a Missão Sal da Terra (MSDT), gestora de uma rede assistencial complexa, reestruturou seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em rede. A iniciativa visou superar a fragmentação processual e consolidar a cultura de aprendizagem institucional. **Objetivo:** Descrever a reestruturação do NSP em rede na MSDT e analisar seus impactos na cultura de segurança, volume de notificações e fortalecimento institucional. **Relato de experiência:** A reestruturação iniciou-se em março de 2024, alinhando-se ao Programa Nacional de Segurança do Paciente e aos padrões Qmentum. O modelo vinculou o NSP à Diretoria de Redes de Saúde e implantou um canal único de notificação, padronização de fluxos, auditorias sistemáticas das Práticas Organizacionais Requeridas (ROPs) e ferramentas de melhoria contínua. Como resultado, a maturidade institucional elevou-se significativamente. A média mensal de notificações saltou de 149 (2023) para 629 (2024), atingindo 966 em 2025, ano que somou 11.591 registros e consolidou a transparência. O canal único e a gestão estruturada ampliaram a capacidade investigativa via Protocolo de Londres, gerando 2.710 planos de ação em 2025 (76% concluídos). Auditorias das ROPs em 49 unidades dos três níveis assistenciais apontaram conformidade média de 70,56%, sendo o uso seguro de medicamentos a maior conformidade (82,69%) e a prevenção e controle de infecção o maior desafio (40,73%). **Conclusão:** A reestruturação do NSP em rede integrou práticas e qualificou a gestão de riscos na rede complexa. O aumento sustentado das notificações e a execução resolutiva dos planos de ação evidenciam o avanço na cultura de segurança. No contexto da acreditação Qmentum, o modelo apoiou decisões baseadas em dados, demonstrando que governanças integradas sustentam transformações e potencializam a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO PACIENTE; TRABALHO EM REDE; GOVERNANÇA CLÍNICA**



## **PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL MATERNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAROLINE LASELVA; LUSSANDRA ARAUJO REIS MANOEL; PAOLA LILANDRA MESSIAS TAVARES; DANILO SERGIO IDE

### **RESUMO**

A gestação e o puerpério são períodos marcados por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, podendo gerar dúvidas, inseguranças e sofrimento psicológico. Nesse contexto, estratégias grupais de acolhimento e compartilhamento de experiências podem contribuir para a promoção da saúde mental materna e para a oferta de suporte emocional durante esse período. O presente trabalho teve como objetivo proporcionar acolhimento psicológico e informações relevantes a gestantes e puérperas, bem como observar e compreender as contribuições da atuação psicológica durante a gestação e o pós-parto. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por três graduandas do curso de Psicologia, sob supervisão semanal, por meio de nove encontros grupais realizados de forma online e gratuita, com frequência semanal. O grupo foi divulgado por meio de redes sociais e grupos de WhatsApp, sendo composto por nove participantes, das quais oito eram gestantes e uma puérpera, com idade média de 25 anos. Os encontros contemplaram momentos de acolhimento, troca de experiências, dinâmicas e orientações relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério. Ao longo do projeto, observou-se a necessidade das participantes de compartilhar dúvidas, angústias e experiências relacionadas ao período gestacional e à maternidade. Também foi possível identificar a importância atribuída pelas participantes ao espaço de escuta, acolhimento e acesso a informações sobre temas relevantes desse período. No decorrer dos encontros, as participantes relataram sentir-se mais acolhidas e seguras em relação à gestação e ao maternar. Conclui-se que o acompanhamento psicológico grupal e online constitui uma importante forma de suporte emocional para mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. Os resultados observados sugerem que intervenções grupais voltadas ao acolhimento emocional e à oferta de informações durante a gestação podem contribuir para a promoção da saúde mental materna e para a prevenção do sofrimento psíquico nesse período.

**Palavras-chave:** Perinatalidade; Intervenção Grupal; Gestantes

## **1 INTRODUÇÃO**

O período gestacional é marcado por intensas modificações físicas, emocionais e psicológicas. Tais mudanças ocorrem não apenas em decorrência de questões bioquímicas, mas também das relações sociais estabelecidas ao longo desse período.

A gestação pode representar um momento potencial de crise, caracterizando-se como um período transicional que pode ser vivenciado de forma positiva ou negativa. Independentemente dessa vivência, trata-se de um processo natural do desenvolvimento humano, que envolve diferentes dimensões, tais como mudanças de identidade, redefinição de papéis, alterações físicas, mudanças nos hábitos cotidianos e modificações das necessidades fisiológicas, entre outras (Maldonado, 2017).

Considerando essas transformações e suas possíveis repercussões, a atuação do psicólogo na perinatalidade torna-se relevante, uma vez que esse profissional dispõe de técnicas e abordagens direcionadas não apenas ao tratamento, mas também à prevenção por meio da oferta de informações e suporte emocional.

O trabalho psicológico junto à gestante possibilita acolhimento diante de dores e angústias que, muitas vezes, não encontram espaço de escuta na sociedade. Além disso, favorece a orientação da mulher e de sua família quanto às alterações emocionais esperadas durante a gestação e o pós-parto, auxiliando na identificação de situações que ultrapassam os limites da normalidade, bem como na compreensão das etapas do desenvolvimento gestacional e dos direitos e deveres da mulher gestante e puérpera.

Nesse contexto, o Pré-Natal Psicológico apresenta-se como uma estratégia de prevenção primária, psicoterapia e avaliação da saúde mental. Sua proposta consiste na prevenção de alterações emocionais em homens e mulheres durante a gestação e o pós-parto (Arrais; Araújo, 2016).

Diante dessas considerações, este trabalho tem como objetivo apresentar a importância e as contribuições do acompanhamento psicológico na perinatalidade, por meio do relato de uma experiência de Pré-Natal Psicológico em grupo. A intervenção possibilitou que mulheres compartilhassem experiências, fossem acolhidas em suas dificuldades, esclarecessem dúvidas e tivessem acesso a informações relacionadas aos aspectos emocionais envolvidos na gestação.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

Com o intuito de desenvolver uma intervenção grupal voltada ao acolhimento psicológico no período gestacional e puerperal, foi desenvolvido um projeto vinculado à Faculdade das Américas (FAM), sob supervisão semanal de docente da instituição.

O projeto consistiu na realização de atendimentos grupais gratuitos, em modalidade online, por meio da plataforma Google Meet. A divulgação ocorreu via internet, mediante compartilhamento de banner explicativo em redes sociais e grupos de WhatsApp. Para participação, era necessário ser gestante, independentemente do tempo gestacional, ou ser puérpera com filho de até um ano de idade.

Após as inscrições realizadas por formulário online, as participantes receberam confirmação por e-mail e foram incluídas em um grupo de WhatsApp criado para o envio de comunicados e dos links de acesso aos encontros.

Os atendimentos foram conduzidos por três estudantes do décimo semestre do curso de Psicologia. Em cada encontro, uma das integrantes era responsável pela condução das atividades, enquanto as demais realizavam registros e participações pontuais.

O grupo foi composto por nove mulheres, sendo oito gestantes e uma puérpera. O projeto, denominado Apoio Materno, teve como proposta a realização de nove encontros, com

frequência semanal e duração média de uma hora e trinta minutos. As atividades foram organizadas de forma a contemplar momentos de acolhimento e momentos informativos.

Nos encontros de acolhimento foram utilizadas dinâmicas com questões voltadas à gestação e à maternidade, com o objetivo de estimular a interação entre as participantes. Para isso, foram utilizadas cartas do material “Vamos Falar de Gestação”, da Editora Matrix, contendo perguntas relacionadas à gravidez e à maternidade. Também foram aplicadas as dinâmicas “Fala Sério ou Com Certeza” e “Gosto de Fazer e Não Faço – Não Gosto de Fazer, Mas Faço”.

Nos encontros informativos foram utilizados recursos em PowerPoint para apresentação de temas considerados relevantes ao período gestacional e puerperal, além da inclusão de perguntas direcionadas à promoção da interação grupal. Após cada encontro, os materiais apresentados foram disponibilizados no grupo de WhatsApp, possibilitando aos participantes o acesso posterior às informações compartilhadas.

### **3 DISCUSSÃO**

#### **3.1 Compartilhamento de experiências e acolhimento emocional**

Desde o primeiro encontro, observou-se a necessidade das participantes de compartilhar sentimentos, dúvidas e experiências relacionadas à gestação e à maternidade. Ao longo das sessões, as integrantes demonstraram crescente abertura para relatar vivências pessoais e discutir questões emocionais frequentemente presentes nesse período.

Os relatos evidenciaram a importância da existência de um espaço de escuta e acolhimento, no qual as participantes puderam expressar angústias, inseguranças e expectativas relacionadas à gestação sem receio de julgamento. Além disso, foi possível perceber que a identificação com experiências semelhantes vivenciadas por outras mulheres favoreceu o sentimento de pertencimento ao grupo.

Esses achados corroboram as observações de Maldonado (2017), que destaca a relevância dos espaços de compartilhamento durante a gestação, permitindo que as mulheres compreendam que muitas de suas dúvidas e emoções fazem parte de um processo comum de adaptação às mudanças decorrentes da maternidade.

Nesse sentido, a experiência sugere que intervenções grupais podem contribuir para a criação de ambientes favoráveis à expressão emocional e ao acolhimento de demandas frequentemente associadas ao período gravídico-puerperal.

#### **3.2 Ansiedade e inseguranças durante a gestação**

A ansiedade foi um dos temas que surgiu com maior frequência nos encontros. As participantes relataram preocupações relacionadas à gestação, ao parto, às responsabilidades maternas e às mudanças que ocorreriam em suas vidas após o nascimento do bebê.

Observou-se que as gestantes que vivenciavam a primeira gravidez demonstravam inseguranças relacionadas principalmente ao desconhecido, enquanto as participantes que já possuíam filhos relataram preocupações associadas às experiências anteriores e aos desafios relacionados à criação dos filhos.

De acordo com Schiavo, Rodrigues e Perosa (2018), a ansiedade constitui uma resposta esperada diante de situações percebidas como novas ou potencialmente ameaçadoras. Considerando as diversas transformações inerentes à gestação, torna-se compreensível a presença de manifestações ansiosas durante esse período.

Os resultados observados reforçam a importância de espaços destinados ao acolhimento e à discussão dessas demandas emocionais, possibilitando que dúvidas e preocupações sejam compartilhadas e elaboradas coletivamente.

### **3.3 Informações em saúde e preparação para a maternidade**

Os encontros informativos possibilitaram discussões relacionadas a diferentes aspectos da gestação, do parto e do puerpério. Entre os temas que despertaram maior interesse destacaram-se a amamentação, as alterações emocionais e corporais, a sexualidade durante a gestação e as adaptações associadas à maternidade.

Durante as discussões sobre amamentação, observou-se a presença de dúvidas relacionadas às dificuldades do processo, aos aspectos emocionais envolvidos e às informações frequentemente compartilhadas em redes sociais. As participantes demonstraram interesse em compreender melhor as possibilidades e desafios relacionados a essa experiência.

Conforme descrito por Maldonado (2017), fatores emocionais como ansiedade, medo e estresse podem influenciar o processo de amamentação. Dessa forma, a oferta de informações e a possibilidade de esclarecimento de dúvidas podem contribuir para uma vivência mais consciente desse período.

Também foi possível identificar que muitas participantes buscavam compreender melhor as mudanças físicas e emocionais decorrentes da gestação. Esse resultado evidencia a relevância de intervenções que favoreçam o acesso à informação e o esclarecimento de dúvidas relacionadas à saúde materna.

Os conteúdos abordados ao longo dos encontros contemplaram temas frequentemente associados às dúvidas e inseguranças presentes durante o ciclo gravídico-puerperal. Entre eles destacaram-se a amamentação, incluindo benefícios, formas de preparo, dificuldades e possibilidades de apoio profissional; ansiedade durante a gestação e o pós-parto, com orientações sobre identificação de sintomas e estratégias de manejo; depressão pós-parto, abordando sinais de alerta, fatores de risco e diferenciação em relação ao baby blues; e violência obstétrica, com informações sobre direitos da gestante, formas de violência e medidas de proteção. Além dos encontros informativos, as dinâmicas de acolhimento estimularam reflexões sobre expectativas em relação à gravidez e à maternidade, autoconhecimento, tomada de decisões e compartilhamento de experiências. A diversidade dos temas trabalhados possibilitou que as participantes tivessem acesso a informações consideradas relevantes para a gestação, o parto e o puerpério, favorecendo momentos de reflexão e esclarecimento de dúvidas relacionadas a esse período.

### **3.4 Relevância da experiência e limitações**

Ao final dos encontros, observou-se maior interação entre as participantes e maior compartilhamento de experiências relacionadas à gestação e à maternidade. Os relatos evidenciaram a valorização do espaço grupal como oportunidade de acolhimento, escuta e acesso a informações.

De forma geral, os resultados observados sugerem a relevância de intervenções grupais voltadas ao acolhimento emocional e à promoção de espaços de diálogo durante a gestação e o puerpério. A experiência permitiu identificar demandas relacionadas à ansiedade, ao parto, à amamentação e à rede de apoio, evidenciando a importância da atenção aos aspectos emocionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal.

A possibilidade de compartilhar experiências com outras mulheres e construir uma rede de apoio durante os encontros parece ter contribuído para sentimentos de acolhimento e segurança relatados pelas participantes. Nesse sentido, a literatura destaca que a

disponibilidade de apoio social exerce papel relevante na adaptação da mulher à gestação e às transformações associadas a esse período (Meireles & Costa, 2004).

Como limitação, destaca-se que as observações apresentadas decorrem de um relato de experiência desenvolvido com um grupo específico de participantes. Além disso, não foram utilizados instrumentos padronizados para avaliação dos desfechos emocionais, sendo os resultados baseados nas observações realizadas ao longo dos encontros e nos relatos compartilhados pelas participantes.

### **3.5 Percepção e avaliação do projeto pelas participantes**

No nono e último encontro foi realizada uma atividade de autoavaliação e reflexão, com o objetivo de possibilitar que as participantes observassem suas emoções, dúvidas e percepções atuais em comparação ao momento em que ingressaram no projeto. Quando questionadas sobre como estavam no início do grupo e como se sentiam ao final dos encontros, os relatos evidenciaram percepções positivas em relação à experiência vivenciada.

As participantes relataram maior sensação de acolhimento, amadurecimento diante das vivências da gestação, redução de inseguranças e ampliação do conhecimento sobre temas relacionados à maternidade. Também foram mencionados benefícios relacionados ao manejo emocional, como diminuição da ansiedade, utilização de estratégias aprendidas durante os encontros e maior conforto para falar sobre a própria gestação.

Algumas participantes destacaram ainda que o grupo favoreceu a identificação com outras mulheres que vivenciavam experiências semelhantes, contribuindo para o sentimento de pertencimento e compreensão mútua. Houve também relato de busca por acompanhamento psicológico individual após a participação no projeto, motivada pela compreensão da importância do cuidado com a saúde mental durante a gestação.

De modo geral, os depoimentos compartilhados no encontro de encerramento indicaram que a experiência foi percebida pelas participantes como um espaço de acolhimento, troca de experiências, acesso à informação e fortalecimento emocional durante o período gestacional.

Após o encerramento do projeto foi disponibilizado um formulário online de avaliação, por meio do qual as participantes puderam registrar suas percepções sobre a experiência vivenciada e apresentar sugestões. Todas optaram por se identificar e responder voluntariamente ao instrumento.

Quando questionadas sobre os aspectos mais importantes do projeto, as respostas destacaram principalmente a troca de experiências com outras mulheres, o acolhimento recebido durante os encontros, a possibilidade de compartilhar sentimentos relacionados à gestação e o acesso a informações consideradas relevantes para esse período. Também foram mencionados temas específicos trabalhados ao longo do projeto, como violência obstétrica e parto.

Em relação ao feedback geral, as participantes descreveram a experiência como importante, acolhedora e esclarecedora. Algumas sugeriram a ampliação da duração do projeto ou a continuidade dos encontros durante o período pós-parto. Foram ainda registrados relatos que destacaram a contribuição do grupo para a tomada de decisões relacionadas à gestação, redução de inseguranças e melhor compreensão das transformações vivenciadas nesse momento.

Além disso, todas as participantes classificaram o conteúdo desenvolvido durante os encontros como "muito satisfatório" e consideraram o projeto "muito útil" para suas vidas e para o período gestacional.

## 4 CONCLUSÃO

A gestação constitui um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, sendo frequentemente acompanhada por dúvidas, medos, inseguranças e expectativas relacionadas à maternidade. Diante desse contexto, a experiência desenvolvida teve como objetivo oferecer acolhimento psicológico e informações relevantes para gestantes e puérperas participantes do grupo.

Ao longo dos encontros, foi possível observar a importância da existência de um espaço destinado à escuta, ao compartilhamento de experiências e ao esclarecimento de dúvidas relacionadas à gestação, ao parto e à maternidade. As participantes demonstraram crescente envolvimento nas atividades propostas, maior abertura para expressar sentimentos e disposição para compartilhar vivências pessoais, favorecendo a construção de um ambiente de acolhimento e identificação grupal.

Os resultados observados ao longo da experiência reforçam a relevância de intervenções grupais voltadas à promoção da saúde mental durante o período gravídico-puerperal. Além do acesso a informações, os encontros possibilitaram momentos de reflexão, troca de experiências e apoio mútuo entre as participantes. Os relatos compartilhados ao longo das sessões e os feedbacks recebidos ao final do projeto evidenciaram a valorização do espaço grupal como oportunidade de acolhimento emocional e discussão de temas relacionados à gestação e à maternidade.

A experiência também permitiu observar a importância da atuação psicológica junto a gestantes e puérperas, favorecendo a expressão de sentimentos, o compartilhamento de dúvidas e a reflexão sobre as transformações vivenciadas nesse período. Nesse sentido, o Pré-Natal Psicológico mostrou-se uma estratégia relevante para a oferta de suporte emocional e informações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Como limitação, destaca-se que os resultados apresentados se baseiam nas observações realizadas durante a condução do grupo e nos relatos compartilhados pelas participantes, não tendo sido utilizados instrumentos padronizados para avaliação dos desfechos emocionais.

Como perspectiva futura, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos e intervenções voltados ao acompanhamento psicológico de gestantes e puérperas, bem como a ampliação de iniciativas grupais que favoreçam o acolhimento emocional, a troca de experiências e a promoção da saúde mental materna.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra de Araújo; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, 2016.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MEIRELES, Ana; COSTA, Maria Emília. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 75-98, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v18i2.431>. Acesso em 2021.

SCHIAVO, Rafaela Alves; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; PEROSA, Graziela Benedita. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 4, p. 2091-2104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>. Acesso em 2021.





## **VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E O ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.**

RIBEIRO, AMANDA MEIRA<sup>1</sup>; SANTOS, LYVIA QUEIROZ DOS<sup>2</sup>; CORREA, TALITA JACINTHO<sup>3</sup>; BAIENSE, TAMIRES TEIXEIRA<sup>4</sup>; LOPES, TATIANA DA SILVA<sup>5</sup>

### **RESUMO**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma psicopatologia que se desenvolve em resposta a estressores traumáticos reais ou imaginários de significado emocional suficiente para desencadear uma série de eventos psicológicos e neurobiológicos relacionados, nos quais o indivíduo perde o controle físico e psicológico sobre a situação vivenciada, e a alta ansiedade altera os padrões normais da neuroquímica, alterando assim a cognição, o afeto e o comportamento. A Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2019) descreve o TEPT como sintomas que ocorrem após a exposição a um evento traumático resultando em medo intenso, desamparo ou terror, incluindo morte, lesão, agressão real; ameaça à segurança física do indivíduo ou de outros. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2023), o TEPT é mais prevalente em mulheres, o que pode ser atribuído a uma maior probabilidade de exposição a eventos traumáticos, como estupro e outras formas de violência interpessoal. Os sintomas podem ser observados em qualquer faixa etária e incluem reviver uma experiência desagradável que faz com que o sujeito sinta dor e medo como experimentou no momento, pensamentos intrusivos, pesadelos e comportamento de esquiva a situações que relembre o trauma (DSM-5, 2023). O estudo em foco teve como objetivo contribuir para o aprimoramento das políticas públicas, bem como para novas pesquisas do tema no ramo acadêmico. É uma temática bem enfatizada em nosso cotidiano, já que é nítido o avanço desse feito, apresentando-se como um problema social e de saúde pública, que afeta diretamente a dignidade e a integridade da vítima.

**Palavras-chave:** TEPT; Saúde Mental; Agressão.

### **1 INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma psicopatologia que se desenvolve em resposta a estressores traumáticos reais ou imaginários de significado emocional suficiente para desencadear uma série de eventos psicológicos e neurobiológicos relacionados, nos quais o indivíduo perde o controle físico e psicológico sobre a situação vivenciada, e a alta ansiedade altera os padrões normais da neuroquímica, alterando assim a cognição, o afeto e o comportamento. A Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2019) descreve o TEPT como sintomas que ocorrem após a exposição a um evento traumático resultando em medo intenso, desamparo ou terror, incluindo morte, lesão, agressão real; ameaça à segurança física do indivíduo ou de outros.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2023), o TEPT é mais prevalente em mulheres, o que pode ser atribuído a uma maior probabilidade de exposição a eventos traumáticos, como estupro e outras formas de violência interpessoal. Os sintomas podem ser observados em qualquer faixa etária e incluem reviver uma experiência desagradável que faz com que o sujeito sinta dor e medo como experimentou no

momento, pensamentos intrusivos, pesadelos e comportamento de esquiva a situações que relembre o trauma (DSM-5, 2023).

O estudo em foco teve como objetivo contribuir para o aprimoramento das políticas públicas, bem como para novas pesquisas do tema no ramo acadêmico. É uma temática bem enfatizada em nosso cotidiano, já que é nítido o avanço desse feito, apresentando-se como um problema social e de saúde pública, que afeta diretamente a dignidade e a integridade da vítima.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa a ser realizada é baseada em descritivo, pois visa compreender a população-alvo e identificar fatores psicográficos sobre violência e estresse pós-traumático. Essas investigações são realizadas por meio de Sites: Scielo, Google Acadêmico, PePsic, combinados por palavras-chave Termos: "distúrbio violento", "estresse pós-traumático-violência doméstica", "violência feminina" etc. Ademais, esta é feita por meio de uma coleta de dados, através da ferramenta "Google Forms" mediante questionários.

A perquirição tem como público-alvo pessoas do sexo feminino e será divulgada através de redes sociais. Os resultados também servirão de base de estudos para o artigo em questão. Material duplicado não está incluso como tema central da violência contra a mulher. A pesquisa exploratória tem o caráter e a finalidade de reunir informações sobre determinados temas e investigá-los, com flexibilidade, o que permite levantamentos bibliográficos e entrevistas para orientação sobre temas específicos.

Já a pesquisa descritiva procura descrever fatos como características de uma pessoa, população e os fenômenos que ocorrem dentro delas, para buscar relações entre variáveis, não há poder manipulador. Portanto, por meio de uma combinação de pesquisa exploratório-descritiva (Prodanov; Freitas, 2013).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma resposta anormal a uma adversidade profunda. Ao se estudar estímulos físicos e psicológico capazes de ativar as glândulas adrenais, Walter Cannon elaborou, nos anos 90 o conceito da "reação de emergência". Essa é a reação imediata a perspectiva de ameaça, mediada pela epinefrina, secretada pela medula adrenal, teria função de preparar o organismo para luta ou fuga. Os estudos apontaram que a amígdala situada no lobo temporal; o hipotálamo medial, no diencéfalo e a matéria cinzenta periaquedutal do mesencéfalo como responsáveis principais pela organização das respostas comportamentais e neurovegetativas que fazem parte da composição de defesa. Esta ativação simpática compreende tanto componente do humor e como o nervoso, responsável por alterações no calibre das arteríolas, que faz desvio do sangue visceral e da pele para o cérebro e os músculos esqueléticos, além de muitas mudanças que sustentam fisiologicamente a demanda de comportamento que é exigido pela luta ou fuga. (Graef, 2003).

As vias nervosas interligam as estruturas e garantem seu funcionamento integrado, assim temos o chamado "Sistema cerebral de defesa". O transtorno do estresse pós-traumático causa danos à cognição da vítima, de maneira enfática na memória. As lembranças traumáticas tornam-se indelévels, resistindo a extinção, estas, podem ser intrusas, interrompendo o sono e pensamentos, são evocados por estímulos ligados à situação original. Entretanto, foi apontado que o excesso de catecolaminas por ocasião do trauma, não parado pelos corticoides, levaria a consolidação intensa das memórias traumáticas. (Graef, 2003).

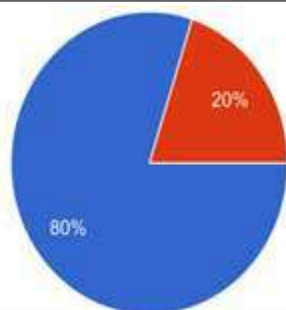
Apontou-se que a violência não apenas tem aspectos fisiológicos, como também aspectos sócio-históricos e psicológicos. No que tange à violência contra a mulher, é observável que é um problema de saúde pública que atinge milhares de mulheres em todo o mundo. É

imprescindível ressaltar que violência é qualquer ato que esteja ligado à força e posse sobre outra pessoa, que possa vir a produzir danos físicos, mentais e até a morte. As terminologias de violência, são variadas, visando sempre a atingir um grupo que é majoritariamente considerado o mais frágil e fácil de subjugá-lo. (Paviani, 2016).

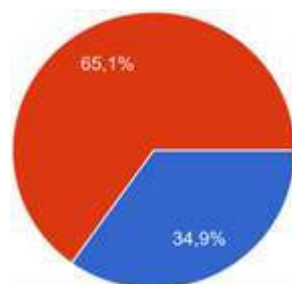
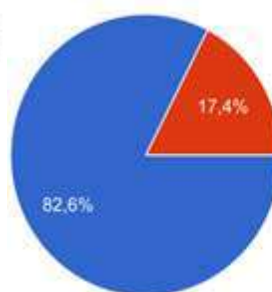
Porém, ressalta-se o papel do machismo estrutural e suas raízes na sociedade que facilitam o abandono das vítimas afetadas, a concepção de que o homem nasceu para ser “dominador” e a mulher sua subordinada, compõem um cenário que permeia dos primórdios até os dias atuais as relações e papéis sociais. Faz com as vítimas sejam invisíveis, pela justiça, por sua família e até mesmo por si própria. “A sobrevivente desse trauma ao ter suas barreiras violentadas, tenta construir novos limites entre si mesma e o mundo. Porém, tais delimitações acontecem improvisadamente pela dinâmica do trauma, por meio de; ganho de peso, desleixo pessoal, falta de cuidado consigo mesmo ou a procura de não ser atraente sexualmente. Pode desenvolver problemas dermatológicos, de aprendizagem ou de comportamento” (Souza et. al, 2013, p. 99).

Este assunto de extrema relevância, ainda não tem recebido ferramentas adequadas para tratamento. O aspecto de violência, não são apenas físicos, mas também morais. Discussões isoladas, acusações falsas e autoritarismo dentro de relacionamentos, culminam em algo mais desastroso se não denunciado e identificado a tempo. A seguir, a pesquisa realizada com 126 mulheres de forma anônima, apontou uma prevalência exorbitante de vítimas de violência ao decorrer de suas vidas.

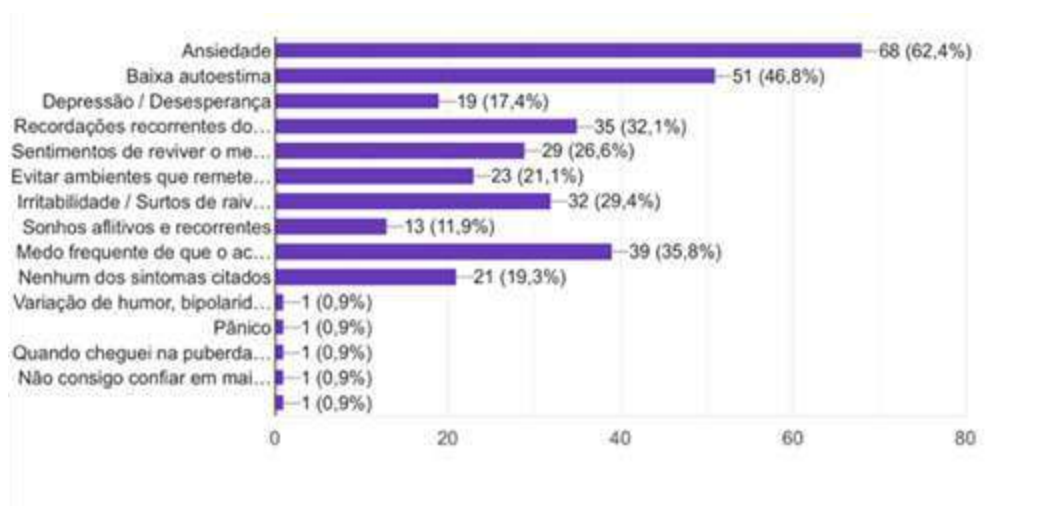
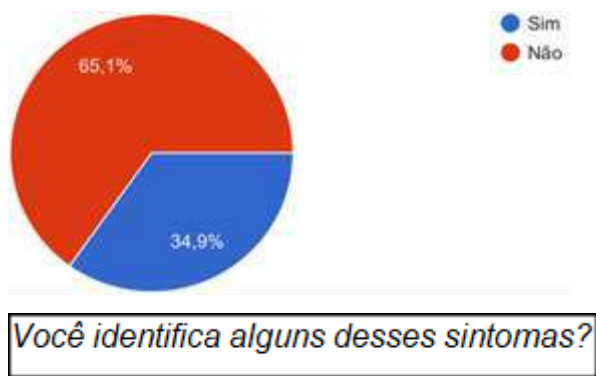
Você já sofreu algum tipo de violência (física ou verbal), por alguém do sexo masculino?



Se sim, você acredita que essa violência te trouxe alguma consequência mental ou física?



Você ainda possui contato com o agressor (direta ou indiretamente)?



As perguntas feitas quanto a idade, apontou que 60% têm entre 14-22 anos, 32% têm entre 23-40 anos e 8% têm entre 41-60 anos. A etnia: 34,4% brancas; 29,6% pretas; 34,4% pardas e 1,9% indígenas.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que TEPT e a violência contra a mulher em seus vários âmbitos, tem correlação fisiológicas, sociais e psicológicas. As vítimas, vivem com as consequências dos atos de outrem que as acompanharão perpetuamente. O tratamento psicoterápico que mais adequa-se para estes casos, é Terapia Cognitiva Comportamental, pois age com foco no trauma e tem técnicas de psicoeducação que são imprescindíveis para a adesão do paciente (Valore, 2018). As técnicas com enfoque no presente do indivíduo e seus esquemas de reforçamento para mudança na estrutura cognitiva e crenças serão grandes auxiliares. Portanto, é relevante gerar meios para inferir as vítimas diagnóstico e tratamento adequado.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR: texto revisado. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

DIAS, Samir Antonio Silvestre; CANAVEZ, Luciano Simões; DE MATOS, Elizabeth Santos. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento.** Revista Valore, v. 3, n. 2, p. 597-622, 2018.

GOMES, RM “Mulheres Vítimas de Violência Doméstica E Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Um Enfoque Cognitivo Comportamental.” *Revista de Psicologia Da IMED* , vol. 4, não. 2, dez. 2012.

GRAEFF, Frederico G. “Bases Biológicas Do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.” *Revista Brasileira de Psiquiatria* , vol. 25, não. suppl 1, June 2003.

RUIZ, J. E. et al. Psiconeuroendocrinologia do transtorno de estresse pós-traumático. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. Braz. J. Psychiatry, 2007 29 suppl 1, p. s7–s12, maio 2007.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. 2, ed. Porto Alegre. Artemed, 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.



## **QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? A INVISIBILIDADE DO SOFRIMENTO DE CUIDADORAS FAMILIARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMILA DE ANDRADE LEAL; ANDRÉA PATRÍCIA PEREIRA DE SOUZA; JULIANA RIQUE; CHRISTIANE D'EMERY MOURA PIZON

**Introdução:** O cuidado de pessoas com deficiência, transtornos mentais ou dependência funcional é frequentemente assumido por familiares, especialmente mulheres. Essa responsabilidade, muitas vezes naturalizada no contexto familiar, pode gerar sobrecarga física e emocional, com impactos importantes sobre a saúde mental das cuidadoras. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a escuta qualificada possibilita identificar demandas frequentemente invisibilizadas pelos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a identificação de sofrimento psíquico relacionado à sobrecarga feminina do cuidado familiar em usuária acompanhada por equipe de Estratégia Saúde da Família. **Relato de caso:** Trata-se de mulher de 34 anos que procurou atendimento em Unidade de Saúde da Família solicitando encaminhamento para acompanhamento psicológico. Durante a consulta, identificou-se importante sofrimento relacionado aos cuidados integrais da irmã com deficiência intelectual grave e comportamento agressivo, com histórico de múltiplas internações psiquiátricas. A usuária relatou que os cuidados anteriormente eram compartilhados com o pai, porém, após seu falecimento, passou a assumir grande parte das responsabilidades. Além disso, possui um filho de três anos, referindo dificuldade para conciliar a maternidade com as demandas do cuidado familiar. Durante a escuta qualificada emergiram relatos de exaustão física e emocional, sofrimento psíquico, processo de luto e intenso conflito relacionado à possibilidade de institucionalização da irmã. Embora reconhecesse seus limites, sentia-se culpada diante dessa alternativa. O acolhimento realizado pela equipe permitiu reconhecer a cuidadora como sujeito de cuidado, ampliar o plano terapêutico, realizar encaminhamento para acompanhamento psicológico e fortalecer a rede de apoio existente. **Conclusão:** A experiência evidencia que a sobrecarga do cuidado familiar recai predominantemente sobre mulheres e frequentemente permanece invisível nos serviços de saúde. A APS ocupa posição privilegiada para reconhecer essas situações por meio do vínculo e da escuta qualificada, contribuindo para a promoção da saúde mental das cuidadoras e para a construção de estratégias de cuidado mais sustentáveis.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADORES; SAÚDE MENTAL**



## **TRABALHO EM REDE: INTERGRAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO CAMINHOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

LARISSA DE BORBA VELLEDA; LISIANE DA CUNHA MARTINS DA SILVA;  
MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO  
COIMBRA

### **RESUMO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui para a ampliação e consolidação do cuidado qualificado na Atenção Primária à Saúde, por meio da territorialidade e da longitudinalidade da assistência. Nesse contexto, o cuidado interdisciplinar torna-se fundamental para fortalecer o caráter resolutivo da atenção básica, favorecendo o compartilhamento do cuidado, a troca de saberes e a qualificação da assistência, com vistas à integralidade do cuidado ao usuário, à família e à coletividade. Na saúde mental, a interdisciplinaridade possibilita uma escuta ativa e sensível, valorizando a subjetividade do sujeito e promovendo o planejamento articulado do cuidado. O presente estudo teve como objetivo analisar a compreensão de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) acerca do cuidado em rede e da interdisciplinaridade no cuidado em saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, realizado com enfermeiros da ESF e do CAPS do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. Participaram do estudo dez enfermeiros, sendo nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com tempo médio de atuação no território entre dois e cinco anos. Os resultados evidenciaram que os participantes compreendem o cuidado em rede como um processo compartilhado e articulado entre os serviços de saúde, garantindo a continuidade da assistência. Além disso, identificaram-se práticas colaborativas entre os profissionais da enfermagem, da medicina, do serviço social e dos agentes comunitários de saúde, favorecendo um olhar integral e holístico às necessidades dos usuários. Diante do exposto, o cuidado em saúde mental no território é fortalecido por atuações colaborativas e interprofissionais, fortalecendo a assistência e qualificando abordagens que contemplem as necessidades dos usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Comunicação Interdisciplinar.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como um planejamento para a expansão, consolidação e qualificação da atenção básica. Ela reafirma os princípios de universalidade, equidade e integralidade e propõe a territorialização, regionalização e longitudinalidade do cuidado. A Política Nacional de Atenção à Saúde (PNAB), fundamentada pela Portaria 2436/17, incentiva o trabalho em equipe, interdisciplinar e a articulação intersetorial para a ampliação da resolutividade do cuidado (Brasil, 2017). A atuação integrada de profissionais de diferentes áreas promove a prática colaborativa, contribuindo para superar a fragmentação do cuidado e a hierarquização das profissões. Essa prática está relacionada à

maior efetividade do cuidado, à coordenação das ações e à qualificação da integralidade da assistência. Nesse contexto, as práticas colaborativas constituem-se como eixos estruturantes dos modelos assistenciais, em razão de seu potencial para fortalecer o vínculo com o usuário, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. Além disso, contribuem para a construção de um ambiente de trabalho mais seguro, satisfatório e com comunicação mais efetiva entre os profissionais (Ferreira *et al.*, 2026).

A interprofissionalidade torna-se essencial para superar a fragmentação do saber e do cuidado. O trabalho em equipe e o compartilhamento de saberes entre diferentes áreas são valorizados como práticas fundamentais para a construção de uma atenção integral e resolutiva (Araújo *et al.*, 2025).

As demandas em saúde mental foram ampliadas em decorrência dos efeitos da pandemia de COVID-19, somadas ao desmonte do financiamento destinado às equipes de apoio. Nesse contexto, foi instituída a eMulti, por meio da Portaria GM/MS nº 635/2023, retomando espaços interprofissionais de cuidado e gestão compartilhada na Atenção Primária à Saúde. A proposta tem como objetivo apoiar as equipes da Atenção Básica nas demandas relacionadas à saúde mental, à reabilitação, às condições crônicas e às vulnerabilidades sociais. Além disso, busca ampliar o acesso aos serviços, reduzir encaminhamentos desnecessários e fortalecer a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2023).

Nesse contexto, torna-se necessário sensibilizar os profissionais de saúde para o trabalho colaborativo. Na saúde mental, a interdisciplinaridade fortalece o cuidado em liberdade ao promover práticas articuladas que superam a fragmentação dos saberes. Assim, o cuidado compartilhado amplia a comunicação entre os profissionais, qualifica a escuta e favorece a compreensão da subjetividade do sujeito (Lima *et al.*, 2025). Diante da necessidade de qualificação da assistência em saúde mental por meio do cuidado em rede e interprofissional, o objetivo do estudo é analisar a compreensão do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre o cuidado em rede e como ocorre a interdisciplinaridade do cuidado nessa rede.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório descritivo, oriundo de dissertação de mestrado desenvolvida no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, sob parecer nº 6.947.826 e CAAE 80212524.9.0000.5316, atendendo às diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012). Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, as entrevistas foram identificadas pela letra “E”, seguida do número correspondente à entrevista. Participaram do estudo enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A inclusão ocorreu conforme a disponibilidade dos profissionais no turno de trabalho para conhecer os objetivos da pesquisa e manifestar aceite formal. Não houve recusas ou desistências entre os serviços sorteados.

A produção dos dados ocorreu entre julho e setembro de 2024, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, conduzidas em ambiente reservado nas próprias unidades de saúde, em local escolhido pelo participante. Utilizou-se roteiro previamente elaborado, alinhado aos objetivos do estudo, e as entrevistas foram registradas por meio de gravação de áudio, mediante autorização.

Posteriormente, iniciou-se o processo de organização, sistematização e análise do material empírico. As entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora e organizadas manualmente com auxílio do software Microsoft Word. A análise dos dados fundamentou-se



na Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016), desenvolvida em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, realizou-se a constituição do corpus, leitura flutuante e exaustiva das transcrições, organização das ideias iniciais, definição das unidades de análise e elaboração de hipóteses preliminares, permitindo a apreensão global do material e a delimitação dos eixos analíticos. Na fase de exploração, ocorreu a codificação manual das entrevistas, com identificação de unidades de registro e sua organização em unidades de contexto, além da categorização temática por recorrência e relevância semântica, com agrupamento por aproximação temática. Por fim, no tratamento dos resultados, os dados foram interpretados de forma aprofundada, articulando o material empírico com a literatura científica pertinente.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 enfermeiros, sendo cinco vinculados à ESF e cinco aos CAPS, destes nove são do sexo feminino e um do sexo masculino. Em relação à idade, possuem faixa etária de 27 a 53 anos. Com relação a formação em enfermagem, obteve a média de 4 a 25 anos e tempo médio de atuação no território de 2 a 5 anos.

Os enfermeiros compreendem o cuidado em rede como um processo compartilhado e articulado, que assegura a continuidade da assistência ao usuário por meio da integração com os demais serviços da rede de atenção à saúde.

É onde tu tem ligação de vários pontos de assistência né, que estão unidos por um só objetivo, onde tu tem uma referência e uma contrarreferência quando tu precisa de um atendimento ou de uma resolução pra alguma demanda né e tu contata outros setores da rede pra conseguir uma conduta né e um cuidado (E4).

Quando eu consigo pegar meu paciente aqui ou acabou a minha ação do cuidado ou to com dificuldade, preciso desse auxílio e eu consigo acessar um cuidado especializado ou um outro colega que possa me auxiliar de uma forma mais adequada (E1).

O cuidado em rede na atenção psicossocial possibilita respostas mais efetivas às demandas em saúde por meio da integração de saberes interdisciplinares, do trabalho em equipe e das ações intersetoriais. Nesse contexto, a Atenção Básica desempenha papel central no cuidado contínuo no território, enquanto a articulação intersetorial fortalece a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as trocas entre os profissionais (LIMA *et al.*, 2023).

A consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), enquanto potência para o cuidado no território, favorece a integração entre a Atenção Primária à Saúde, os serviços de atenção psicossocial, os dispositivos de urgência e emergência, bem como a atenção residencial e hospitalar. Essa articulação busca garantir a integralidade do cuidado e o fortalecimento das ações intersetoriais. Nesse contexto, o apoio de equipes especializadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra-se fundamental para a resolução das demandas em saúde mental, diante dos desafios e das particularidades do cuidado de base territorial (Guimarães *et al.*, 2025).

O acesso aos serviços fortalece a rede de saúde mental, tornando-a mais integrada e articulada entre os diferentes pontos de atenção. Essa organização favorece atendimentos mais adequados às necessidades dos usuários e qualifica os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio do suporte técnico dos serviços especializados. Além disso, contribui para maior resolutividade do cuidado e para a redução da sobrecarga de trabalho na rede (Treichel *et al.*, 2025).

O cuidado em saúde mental na Atenção Básica apresenta potencial ao promover acolhimento e escuta qualificada, superando práticas centradas no modelo biomédico e valorizando a família e o território. O cuidado territorial favorece a inclusão social e a ressignificação da loucura na sociedade. Nesse contexto, a assistência interdisciplinar e intersetorial fortalece o cuidado em liberdade, a autonomia e a reinserção social dos usuários (Santos *et al.*, 2025).

Frente à necessidade de consolidação da assistência interdisciplinar, as práticas colaborativas entre os profissionais extrapolam o campo de conhecimento da enfermagem, promovendo a articulação e o compartilhamento do cuidado entre enfermeiros, médicos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde. a gente entra muito em contato com as enfermeiras, com as assistentes sociais

[..] os médicos, não é como era antigamente, o médico parecia que era um nível acima. Os médicos hoje são todos iguais, então a gente conversa de igual pra igual hoje em dia (E3) Assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, própria ACS. Porque a gente faz visita domiciliar toda a sexta-feira tá. E pra gente achar a casa do paciente ou então saber como abordar esse paciente pra chegar na casa dele, a gente precisa muito do apoio da UBS (E8)

Na estratégia saúde da família, a equipe é composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais profissionais compondo a equipe multiprofissional, em que trabalhadores compartilham de objetivos em comum perante sua especificidade e constroem projetos terapêuticos conjuntos. O trabalho interprofissional ocorre na materialização da prática colaborativa em saúde, em que os trabalhadores trocam saberes e promovem melhorias na atenção à saúde (Acioli *et al.*, 2026).

As práticas colaborativas interprofissionais possibilitam a articulação entre diferentes atores e serviços, contribuindo para a qualificação das ações em saúde e para a socialização de saberes. Essas práticas favorecem a construção de pactuações e estratégias compartilhadas, voltadas à integralidade do cuidado e à ampliação da resolutividade dos serviços. Nesse contexto, a atuação do assistente social nas demandas de saúde mental mostra-se fundamental para o fortalecimento da articulação intersetorial e para a efetivação do cuidado em rede (Fumagalli *et al.*, 2025).

A superação do modelo médico-psiquiátrico na saúde mental é fundamental para fortalecer práticas colaborativas e o trabalho em rede, reconhecendo que o cuidado envolve diferentes saberes e atores, além da medicina. Nesse contexto, destacam-se a formulação de políticas públicas e a construção de um cuidado coletivo e interdisciplinar. Assim, a educação permanente em saúde é incentivada como estratégia para promover a troca de saberes, a reflexão sobre a prática e o fortalecimento do cuidado integral (Belotti *et al.*, 2025).

Além disso, o reconhecimento das atribuições de cada profissional no âmbito institucional, aliado à integração de conhecimentos e ao desenvolvimento de habilidades colaborativas, constitui uma potência para o aprimoramento das ações e dos serviços de saúde. A qualificação dessa prática incentiva profissionais e instituições a investirem em políticas públicas e na capacitação contínua das equipes, visando à integração dos serviços, à qualificação da comunicação interprofissional e ao uso de tecnologias e recursos no cuidado em saúde mental (Araújo *et al.*, 2025).

Embora a colaboração faça parte da prática cotidiana, sua fundamentação teórica nem sempre é compreendida de forma clara, o que pode fragilizar o trabalho em equipe. Nesse sentido, a sensibilização dos profissionais para o trabalho interdisciplinar é fundamental, pois amplia as possibilidades de cuidado, fortalece a resolutividade da assistência e qualifica os processos de trabalho. Além disso, as práticas interprofissionais favorecem a integralidade, o compartilhamento do cuidado e a construção de saberes coletivos, contribuindo para um cuidado humanizado e de qualidade (Brito *et al.*, 2025).

A valorização do saber da experiência e do diálogo deve ser tratada como eixo central no processo de trabalho dos profissionais, uma vez que é fundamental articular o conhecimento técnico-científico à realidade do território. Essa integração contribui para a construção de uma rede mais afetiva e horizontal, com o envolvimento ativo de trabalhadores, gestores e usuários (Araújo *et al.*, 2025).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o cuidado em saúde mental, especialmente na Estratégia Saúde da Família, é fortalecido pela atuação colaborativa e interprofissional em rede, o que favorece a integralidade da assistência, a continuidade do cuidado e uma abordagem mais sensível às necessidades dos usuários. Como limitação do estudo, destaca-se a análise restrita à perspectiva dos enfermeiros, o que evidencia a necessidade de pesquisas futuras que incluam todos os membros da equipe multiprofissional, a fim de compreender de forma mais ampla e aprofundada a dinâmica do cuidado em rede.

#### REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.R.A. *et al.* Gestão colaborativa da saúde mental na atenção primária: integração de saberes e práticas. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 3, p. 408–421, 2025.
- ARAÚJO, F.E.S. *et al.* A saúde coletiva como espaço de diálogo: intercâmbio de saberes entre profissionais da saúde e educação. **REMUNOM**, v. 21, n. 02, p. 1–19, 2025.
- ACIOLI, S. *et al.* Estratégia Saúde da Família e interprofissionalidade: desafios do trabalho em equipe e suas interfaces com as Equipes Multiprofissionais. **APS em Revista**, v. 8, n. 1, p. 394-411, 2026.
- BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 maio 2023.
- BRITO, T. M. *et al.* Conhecimento e práticas inter e multiprofissionais: um olhar dos profissionais da atenção primária à saúde. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 6, n. 1, p. 44-61, 31 jul. 2025.
- FERREIRA, B.A. *et al.* Prática colaborativa em saúde: desafios contemporâneos e potencialidades da atuação multiprofissional nos diferentes níveis de atenção. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 1, p. e1395, 2026.

FUMAGALLI, I. H. T. *et al.* Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 29, e240076, 2025.

GUIMARÃES, D. A. *et al.* Avanços e desafios na atenção em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial: percepção de referências técnicas em Minas Gerais, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 29, e240500, 2025.

LIMA, D.K.R.R.; SILVA, Y.R.; GUIMARÃES, J. Tecendo redes: discussões sobre intersetorialidade e articulação territorial de serviços de saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n.4, 2023.

LIMA, M.F.A.P *et al.* Entre a loucura e a práxis interprofissional do cuidado: reflexões sobre interdisciplinaridade em saúde mental. **ARACÊ**, v. 7, n. 4, p. 20693–20708, 2025.

TREICHEL, C. A.S.; CARMO, L. A.; CAMPOS, R. T. O. Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, 2025.

SANTOS, G.; SOARES, M.R.S.S. Educação em Saúde e Rede de Atenção Psicossocial: Percepções de profissionais sobre RAPS e cuidado de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2025.



## **ASSOCIAÇÃO ENTRE ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DESEMPENHO NO MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTUDO TRANSVERSAL COM PROFISSIONAIS E USUÁRIOS, TANGARÁ DA SERRA, MT, 2025.**

DEBORA TEREZA MAZZUTTI; LUCIANE ZANIN; FLÁVIA MARTÃO FLÓRIO

**Introdução:** A hipertensão arterial é uma das principais condições crônicas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo seu monitoramento periódico historicamente utilizado no financiamento federal da APS. **Objetivo:** Analisar a associação entre o desempenho no Indicador 6 do Programa Previne Brasil e os atributos de longitudinalidade e integralidade da APS, segundo a percepção de profissionais e usuários. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado em Tangará da Serra, Mato Grosso, entre dezembro de 2024 e maio de 2025. Participaram 22 médicos, 22 enfermeiros e 230 usuários com diagnóstico de hipertensão arterial, vinculados às unidades com maior e menor desempenho no Indicador 6. Os atributos da APS foram avaliados por meio de entrevista utilizando o PCATool-Brasil, instrumento validado para avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde, e os dados do Indicador 6 foram obtidos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Utilizaram-se os testes de Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher, além da estimativa das razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Usuários vinculados à unidade com maior desempenho no Indicador 6 apresentaram maiores escores médios de longitudinalidade em comparação aos usuários vinculados à unidade com menor desempenho (9,1 e 8,6, respectivamente;  $p=0,012$ ). Na dimensão integralidade (serviços prestados), observou-se prevalência 36% maior de escores elevados entre usuários vinculados a unidades com maior desempenho em comparação aos usuários vinculados à unidade com menor desempenho (RP=1,36; IC95%: 1,21-1,53;  $p<0,001$ ). Entre médicos e enfermeiros, não houve associação entre categoria profissional e classificação dos escores dos atributos avaliados. Os resultados sugerem que atributos mais bem avaliados pelos usuários estão associados a melhor monitoramento da hipertensão arterial na APS. **Conclusão:** Maiores escores de longitudinalidade e integralidade, segundo a percepção dos usuários, estiveram associados à unidade com melhor desempenho no monitoramento de pessoas com hipertensão arterial. Entre profissionais, não foram observadas diferenças significativas na classificação dos atributos avaliados. Esses achados reforçam a importância de considerar a experiência dos usuários na avaliação da qualidade da APS e no acompanhamento da hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; HIPERTENSÃO; SERVIÇOS DE SAÚDE



## **ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOROCABA/SP**

## **ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOROCABA-SP**

FLÁVIA RAFAELA DINIZ

### **RESUMO**

A crescente incorporação de tecnologias em saúde tem ampliado a complexidade da gestão dos Equipamentos Médico-Hospitalares (EMH), exigindo processos estruturados que garantam segurança, disponibilidade e conformidade regulatória. A ausência de processos devidamente estruturados pode resultar em aquisições inadequadas, indisponibilidade de equipamentos, subutilização, erros operacionais, elevação de custos e riscos à segurança do paciente. Adicionalmente, a fragmentação dos processos de gestão compromete o monitoramento do ciclo de vida das tecnologias e a capacidade de tomada de decisão baseada em evidências. No Sistema Único de Saúde (SUS), a adequada gestão dessas tecnologias é essencial para assegurar a continuidade da assistência e a utilização eficiente dos recursos públicos. Este estudo teve como objetivo elaborar e implementar um Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde (PGTS) para os EMH da rede municipal de saúde de Sorocaba/SP. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de estudo de caso. Inicialmente realizou-se revisão bibliográfica e documental sobre gerenciamento de tecnologias em saúde, legislação sanitária e engenharia clínica. Em seguida foi conduzido diagnóstico situacional da gestão de equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde, contemplando estrutura organizacional, processos de aquisição, manutenção, inventário e controle documental. Com base nos achados, elaborou-se um PGTS alinhado às diretrizes da RDC ANVISA nº 509/2021 e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR nº 15943:2011. O documento estruturou procedimentos relacionados ao planejamento, aquisição, recebimento, instalação, utilização, manutenção, calibração, tecnovigilância, capacitação de usuários e desativação dos equipamentos. A implementação do plano permitiu formalizar processos anteriormente dispersos, padronizar responsabilidades e fortalecer a rastreabilidade das tecnologias em saúde. O produto desenvolvido constitui uma ferramenta de apoio à gestão pública, contribuindo para a segurança assistencial, otimização dos recursos e conformidade regulatória. A avaliação sistemática dos impactos decorrentes da implantação do PGTS é apontada como perspectiva para estudos futuros.

**Palavras-chave:** Tecnologias em Saúde; Engenharia Clínica; Gestão em Saúde

### **1 INTRODUÇÃO**

A garantia do direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) depende não apenas da organização da assistência, mas também da capacidade dos gestores públicos de planejar, regular e gerenciar os recursos tecnológicos que sustentam a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a incorporação crescente de tecnologias em saúde tem transformado os processos assistenciais e ampliado a dependência dos serviços de saúde em relação aos Equipamentos Médico-Hospitalares (EMH). Esses recursos desempenham papel fundamental na prevenção, diagnóstico, monitoramento e tratamento das condições de saúde, tornando indispensável a adoção de práticas sistematizadas de gerenciamento ao longo de todo o seu ciclo de vida (World Health Organization, 2011).

A adequada gestão dos EMH está diretamente relacionada à segurança do paciente, à qualidade da assistência e à sustentabilidade econômica dos serviços de saúde. Segundo Bronzino (2004), a Engenharia Clínica evoluiu de uma atividade voltada principalmente para manutenção corretiva para uma área estratégica responsável pelo gerenciamento integral das tecnologias em saúde, abrangendo planejamento, aquisição, operação, manutenção, treinamento de usuários e substituição tecnológica.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece requisitos para o gerenciamento das tecnologias em saúde por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 509/2021, que determina a implementação de um Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde (PGTS) nos estabelecimentos assistenciais de saúde (Brasil, 2021). Complementarmente, a ABNT NBR 15943:2011 apresenta diretrizes para a estruturação de programas de gerenciamento de equipamentos para a saúde, contemplando aspectos relacionados à segurança, desempenho e rastreabilidade dos equipamentos (ABNT, 2011).

Apesar da existência desses referenciais normativos, muitos serviços públicos de saúde ainda enfrentam desafios para implementar processos estruturados de gestão tecnológica, especialmente em redes assistenciais de grande porte e elevada dispersão geográfica. Tais dificuldades podem comprometer o planejamento das aquisições, a execução das manutenções, a disponibilidade dos equipamentos e a conformidade regulatória dos serviços (Calil; Teixeira, 1998).

A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2009, reconhece a gestão tecnológica como elemento estratégico para a sustentabilidade do SUS e para a qualificação da atenção à saúde da população (Brasil, 2010). Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo elaborar e implementar um PGTS para os EMH da rede municipal de saúde de Sorocaba/SP, buscando fortalecer a gestão tecnológica, promover maior segurança assistencial e contribuir para a qualificação dos processos de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório, conduzida por meio de estudo de caso único no contexto da rede pública municipal de saúde de Sorocaba, município localizado no interior do Estado de São Paulo. O estudo foi orientado ao desenvolvimento de um produto técnico-científico, consistente em um PGTS, voltado à organização dos processos relacionados ao ciclo de vida EMH. O desenho de pesquisa aplicada foi escolhido por sua adequação à proposta de produção de conhecimento com aplicação imediata no contexto dos serviços de saúde.

A pesquisa foi desenvolvida em cenário real de serviços de saúde, articulando análise do contexto organizacional, fundamentação teórica e normativa e elaboração do produto técnico. O estudo foi desenvolvido em três etapas. Inicialmente realizou-se levantamento bibliográfico e documental sobre Engenharia Clínica, gerenciamento de tecnologias em saúde

e regulamentações aplicáveis aos EMH, incluindo normas da ANVISA, ABNT, MS e Organização Mundial da Saúde.

Na segunda etapa foi conduzido diagnóstico situacional da gestão tecnológica da rede municipal de saúde. Foram analisados documentos institucionais, contratos de manutenção, registros patrimoniais, fluxos administrativos e procedimentos relacionados ao ciclo de vida dos equipamentos. Também foi caracterizada a estrutura organizacional responsável pela gestão dos EMH.

A terceira etapa consistiu na elaboração e implementação do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde. O documento foi estruturado com base nos requisitos regulatórios vigentes e adaptado à realidade operacional do município, contemplando processos relacionados ao planejamento, aquisição, recebimento, instalação, inventário, utilização, manutenção, calibração, tecnovigilância, capacitação de usuários e desativação dos equipamentos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os processos de gestão analisados foram definidos a partir dos tópicos abordados pela ABNT NBR 15943:2011 que abrangem as etapas do ciclo de vida dos EMH, contemplando de forma sistemática, os procedimentos a serem executados desde o planejamento e aquisição até a desativação e descarte. A partir da definição dos tópicos realizou-se uma revisão crítica do modelo operacional vigente na gestão de EMH no município de Sorocaba/SP e suas principais fragilidades. Com base nas não conformidades e oportunidades de melhoria identificadas no diagnóstico situacional, foram extraídas as lacunas que demandavam aprofundamento técnico e definição de diretrizes específicas para elaboração do PGTS, com o objetivo de promover a padronização dos processos e ampliar a conformidade com as exigências normativas e regulatórias aplicáveis.

A análise realizada demonstrou que a Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba dispõe de estrutura específica para gerenciamento dos EMH, representada pela Seção de Aquisição e Manutenção de Equipamentos e Mobiliários da Saúde (SAMEMS), responsável por atividades relacionadas à aquisição, manutenção, controle patrimonial e acompanhamento do parque tecnológico.

Observou-se, entretanto, que os processos se encontravam distribuídos em diferentes documentos e procedimentos administrativos, sem a existência de um instrumento formal que integrasse todas as etapas do ciclo de vida dos equipamentos conforme preconizado pela RDC nº 509/2021. A partir desse diagnóstico foi elaborado PGTS da rede municipal.

De acordo com as exigências normativas, o PGTS foi estruturado para abranger equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde, contemplando todos os estabelecimentos da rede municipal. O plano estabelece responsabilidades técnicas, requisitos mínimos de infraestrutura e capacitação profissional, bem como procedimentos padronizados para documentação, rastreabilidade, monitoramento de riscos e gerenciamento do ciclo de vida dos equipamentos, desde sua incorporação até a desativação.

Os processos já formalizados pela instituição ou que apresentavam alinhamento satisfatório, foram descritos e organizados no PGTS por meio da padronização dos procedimentos, definição de responsabilidades e formalização documental. Nesses casos, o desenvolvimento do plano concentrou-se principalmente na estruturação dos fluxos e alinhamento às exigências normativas aplicáveis.

Por outro lado, os processos identificados com fragilidades técnicas, ausência de padronização, lacunas regulatórias ou insuficiência de critérios operacionais demandaram aprofundamento técnico específico, visando subsidiar a definição de diretrizes mais robustas e



compatíveis com as melhores práticas relacionadas à gestão de tecnologias em saúde. Essa etapa resultou na revisão de 11 processos do gerenciamento, a saber: parecer técnico; especificação técnica e requisitos de desempenho e qualidade; classificação dos equipamentos para gerenciamento tecnológico; ensaio de aceitação; informações de inventário técnico-operacional; critérios para priorização de manutenção preventiva; definição de parâmetros, faixas e valores de aceitação de calibração; procedimentos de qualificação e testes de desempenho; treinamento de usuários; desativação; e notificação e gerenciamento de eventos adversos.

Para isso, realizou-se um levantamento de informações atualizadas, conduzido por meio de revisões da literatura, a partir de fontes diversificadas, incluindo periódicos científicos indexados, livros, manuais técnicos, dissertações, teses, monografias e publicações institucionais disponíveis em formato digital. Esse levantamento possibilitou uma análise ampla da produção científica disponível, bem como a síntese crítica de evidências provenientes de diferentes fontes acadêmicas e científicas. Buscou-se, assim, identificar as melhores evidências, priorizando abordagens tecnicamente fundamentadas e compatíveis com a realidade operacional, administrativa e regulatória do serviço público de saúde.

O documento estabeleceu diretrizes para gerenciamento dos equipamentos desde a identificação da necessidade de aquisição até sua retirada definitiva de operação, incluindo critérios para incorporação tecnológica, recebimento, instalação, qualificação, manutenção preventiva e corretiva, calibração, testes de segurança elétrica, monitoramento de eventos adversos e descarte.

Outro aspecto relevante foi a formalização das responsabilidades institucionais relacionadas à gestão dos EMH, promovendo maior clareza na atuação das áreas técnicas, administrativas e assistenciais. O plano também consolidou procedimentos de registro documental e rastreabilidade, favorecendo auditorias, processos de acreditação e atendimento às exigências dos órgãos reguladores.

A implementação do PGTS representa um avanço para a gestão tecnológica municipal ao estabelecer processos padronizados, reduzir a dependência de conhecimentos individuais e fortalecer a cultura de segurança associada ao uso das tecnologias em saúde. Ao estruturar de forma sistematizada a gestão dos EMH em uma rede municipal de saúde, o PGTS contribui para a equidade no acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos pela população usuária do SUS, fortalece a Rede de Atenção à Saúde do município e reforça a função regulatória da gestão municipal sobre o parque tecnológico instalado. A perspectiva adotada aproxima-se, assim, do entendimento da gestão tecnológica como prática integrante das ações de planejamento em saúde no SUS.

Os achados corroboram ainda a literatura que aponta o gerenciamento sistematizado das tecnologias em saúde como elemento fundamental para redução de riscos assistenciais, aumento da disponibilidade dos equipamentos e melhoria da eficiência operacional dos serviços de saúde (Calil; Teixeira, 1998; World Health Organization, 2011). Além disso, a formalização dos processos contribui para o atendimento das exigências regulatórias da RDC nº 509/2021, fortalecendo a governança das tecnologias em saúde no âmbito do SUS.

#### **4 CONCLUSÃO**

O PGTS desenvolvido permitiu consolidar em um único instrumento os processos relacionados à incorporação, utilização, manutenção, monitoramento e desativação dos EMH da rede municipal de saúde de Sorocaba/SP. Para além dos ganhos técnicos e regulatórios, o estudo contribui para o debate sobre os instrumentos de gestão necessários ao fortalecimento da capacidade institucional dos municípios na condução de políticas públicas de saúde.

Como limitação, destaca-se que os impactos decorrentes da implantação do plano ainda não foram avaliados por meio de indicadores específicos. Assim, recomenda-se que estudos futuros investiguem a efetividade do PGTS quanto à melhoria da disponibilidade dos equipamentos, redução de falhas, otimização de custos e fortalecimento da segurança assistencial.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 15943**: diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde. Rio de Janeiro: ABNT, 2011. Disponível em: <https://www.abntcatalogo.com.br>. Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. **Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2021. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-509-de-27-de-maio-de-2021-323002855>. Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_gestao\\_tecnologias\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf). Acesso em: 27 maio 2026.

BRONZINO, J. D. **Management of medical technology**: a primer for clinical engineers. Burlington: Elsevier Academic Press, 2004.

CALIL, S. J.; TEIXEIRA, M. S. **Gerenciamento de manutenção de equipamentos hospitalares**. Campinas: Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação, Universidade Estadual de Campinas, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipamentos\\_gerenciamento1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipamentos_gerenciamento1.pdf). Acesso em: 27 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical equipment maintenance programme overview**. Geneva: World Health Organization, 2011. (Medical Device Technical Series). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501538>. Acesso em: 27 maio 2026.



## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A LEUCEMIA LINFÓIDE COMO CAUSA DE ÓBITOS NOS MUNICÍPIOS DA V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO (V GERES)

ATHAÍSE JÚLIA SANTOS DA SILVA; GESSIKA MARIA DA SILVA; MARIA VIRGÍNIA ALMEIDA CLAUDINO; VICTOR LUIZ DOS SANTOS; JOSÉ CARLOS VILAR JÚNIOR.

### RESUMO

As leucemias linfóides constituem um grupo de neoplasias hematológicas caracterizadas pela proliferação desordenada de linfócitos anormais na medula óssea e sangue periférico, comprometendo a hematopoese normal e resultando em elevada morbimortalidade. Representam um importante problema de saúde pública, dada sua associação com altas taxas de mortalidade, impacto socioeconômico e necessidade de diagnóstico precoce e tratamento especializado. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por leucemias linfóides na V Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, entre os anos de 2015 e 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária e raça/cor, com posterior comparação aos achados descritos na literatura científica. Os resultados evidenciaram que as leucemias linfóides representaram 45% dos óbitos por leucemias na região, com predominância em indivíduos do sexo masculino (53%), maior concentração em idosos entre 60 e 79 anos (59,5%) e prevalência entre pessoas pardas (57,5%). Esses achados corroboram estudos nacionais, mas também revelam especificidades regionais, como maior impacto da doença em jovens até 19 anos (23%), valor superior ao observado em análises nacionais. Conclui-se que o perfil epidemiológico da V Região de Saúde acompanha a tendência nacional, mas apresenta particularidades que reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade em saúde, diagnóstico precoce e ampliação do acesso a terapias especializadas.

**Palavras-chave:** Leucemia linfóide; Mortalidade; Epidemiologia; Saúde pública; Desigualdades sociais.

### 1 INTRODUÇÃO

As leucemias linfóides constituem um grupo de neoplasias hematológicas caracterizadas pela proliferação desordenada de linfócitos anormais na medula óssea e sangue periférico, comprometendo a hematopoese normal e resultando em imunossupressão, anemia e maior suscetibilidade a infecções. Representam um importante problema de saúde pública, dada sua associação com elevada morbimortalidade, necessidade de tratamento especializado e impacto socioeconômico significativo.

No cenário mundial, as leucemias linfóides apresentam distribuição heterogênea, com maior incidência em países desenvolvidos, mas com taxas de mortalidade proporcionalmente mais elevadas em países em desenvolvimento, onde o acesso ao diagnóstico precoce e às terapias modernas é limitado (Bassani; Schuster; Consoni, 2021). No Brasil, estudos recentes apontam desigualdades regionais e sociais como determinantes da mortalidade por leucemias linfóides, especialmente em crianças e adolescentes, além de maior prevalência em idosos e predominância no sexo masculino (Sanches *et al.*, 2025).

A literatura destaca ainda que fatores como idade avançada, comorbidades associadas, barreiras socioeconômicas e desigualdade racial influenciam diretamente os desfechos clínicos. A predominância de óbitos em indivíduos pardos e brancos, observada em diferentes regiões do país, reflete tanto a composição demográfica quanto as desigualdades estruturais no acesso à saúde (Coelho; Michels; Fáveri, 2021).

Diante desse contexto, torna-se essencial compreender o perfil epidemiológico

da mortalidade por leucemias linfóides em diferentes regiões brasileiras, de modo a subsidiar políticas públicas voltadas à redução da mortalidade e à promoção da equidade em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por leucemia linfóide na V GERES, entre 2015 e 2024, comparando os achados locais com dados nacionais e com a literatura científica disponível.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como epidemiológico descritivo retrospectivo de base documental, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A escolha por dados oficiais se justifica pela abrangência nacional, confiabilidade e atualização periódica, permitindo análises consistentes sobre o perfil epidemiológico da mortalidade por leucemias linfóides.

Foram incluídos todos os óbitos registrados entre os anos de 2015 e 2024 na V Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, abrangendo 21 municípios. A seleção dos casos seguiu a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, considerando especificamente o código C91 (Leucemia Linfóide), que engloba os diferentes subtipos da doença. As variáveis analisadas foram: Sexo, Faixa etária, Raça/Cor.

A V GERES é composta por 21 municípios: Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jupi, Jucati, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João e Terezinha. Estes municípios fazem parte do agreste pernambucano, juntos possuem área territorial de 7.330 Km<sup>2</sup> e uma população total estimada de 537,678 habitantes.

Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas, permitindo calcular percentuais de mortalidade por leucemias linfóides em relação ao total de óbitos por leucemias na região e compará-los com os dados nacionais. Para análise comparativa, foram utilizados estudos epidemiológicos publicados em periódicos indexados, possibilitando confrontar os achados locais com o cenário descrito na literatura científica.

Por se tratar de dados secundários, de domínio público e sem identificação nominal dos indivíduos, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos municípios que compõem a V Geres, de 2015 a 2024 ocorreram 41.256 óbitos, destes 4.904 (11,88%) foram neoplasias. E do total de neoplasias 147 (2,99%) foram leucemias (codificadas do C91 a C95).

Entre os anos de 2015 e 2024, na V GERES, foram registrados 47 óbitos por leucemias linfóides (CID-10 C91), correspondendo a aproximadamente 45% do total de óbitos por leucemias na região. Esse dado evidencia a relevância das leucemias linfóides dentro do conjunto das neoplasias hematológicas, confirmando sua importância como problema de saúde pública.

A análise por sexo revelou predominância masculina, com 25 óbitos (53%), em comparação a 22 óbitos (47%) no sexo feminino. Esse achado está em consonância com estudos nacionais, como o de Bassani, Schuster e Consoni (2021), que identificaram maior mortalidade por leucemias linfóides em homens, sugerindo que fatores biológicos e sociais podem contribuir para essa diferença.

No que se refere à faixa etária, observou-se maior concentração de óbitos em indivíduos entre 60 e 79 anos (59,5%), confirmando a literatura que aponta a idade avançada como fator de risco importante para leucemias linfóides, tanto pela maior incidência quanto pela pior resposta terapêutica (Coelho; Michels; Fáveri, 2021). Entretanto, chama atenção a mortalidade registrada em pacientes pediátricos e jovens até 19 anos (23%), valor superior ao descrito em estudos nacionais, como o de Sanches *et al.* (2025), que apontaram cerca de 14%

de óbitos nessa faixa etária. Esse dado sugere que, na V GERES, há maior impacto da doença em populações jovens, possivelmente relacionado a fatores genéticos e a desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento especializado.

Quanto à raça/cor, verificou-se maior mortalidade entre indivíduos pardos (57,5%), seguidos por brancos (38%), com menor frequência entre pretos e ausência de registros em amarelos. Esse perfil reflete a composição demográfica da região, mas também reforça a discussão sobre desigualdades raciais e socioeconômicas no acesso à saúde, conforme destacado por Sanches *et al.* (2025). A predominância de óbitos em pardos pode indicar vulnerabilidade social e barreiras estruturais que impactam diretamente os desfechos clínicos.



**Figura 1 – Gráficos de dados do DATASUS (Mortalidade por Leucemias Linfóides)**

**Fonte: Produção Autoral.**

De forma geral, os resultados da V GERES corroboram a literatura nacional e internacional, confirmando que as leucemias linfóides apresentam maior mortalidade em homens, predominância em idosos e significativa ocorrência em indivíduos pardos. Contudo, o achado de maior mortalidade em jovens até 19 anos, quando comparado ao cenário nacional, merece atenção especial, pois sugere predisposição genética, desigualdades regionais que devem ser consideradas na formulação de políticas públicas.

Assim, a análise evidencia que, embora os números absolutos sejam relativamente baixos, o perfil epidemiológico regional acompanha a tendência nacional, mas com especificidades que reforçam a necessidade de estratégias locais de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e ampliação do acesso a terapias modernas.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise da mortalidade por leucemias linfóides na V GERES, entre 2015 e 2024, evidencia um perfil epidemiológico que acompanha a tendência nacional, mas apresenta nuances regionais relevantes. Observou-se predominância de óbitos em indivíduos do sexo masculino, maior concentração em idosos entre 60 e 79 anos e prevalência entre pessoas pardas, refletindo tanto a composição demográfica local quanto as desigualdades socioeconômicas que permeiam o acesso aos serviços de saúde.

Os resultados corroboram achados da literatura científica, que apontam as leucemias linfóides como um grupo de neoplasias de alta letalidade, especialmente em populações mais vulneráveis e em faixas etárias avançadas. A presença de mortalidade expressiva em jovens até 19 anos, superior à média nacional, reforça a necessidade de atenção especial à detecção precoce e ao acompanhamento contínuo desses pacientes.

Dessa forma, o estudo contribui para o entendimento do comportamento epidemiológico das leucemias linfóides na região, oferecendo subsídios para o planejamento de ações de vigilância e políticas públicas voltadas à redução da mortalidade e à promoção da equidade em saúde. Investimentos em diagnóstico precoce, ampliação do acesso a terapias especializadas e fortalecimento da atenção oncológica regional são medidas essenciais para mitigar o impacto dessas doenças e melhorar os desfechos clínicos da população do agreste pernambucano.

## REFERÊNCIAS

**BASSANI, B. F.; SCHUSTER, A. L.; CONSONI, P. R. C.** Perfil epidemiológico de mortalidade por leucemia linfóide no Brasil nos últimos 4 anos. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. S118, 2021. ISSN 2531-1379. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.201>. Acesso em: 01 jun. 2026;

**COELHO, A. K. T.; MICHELS, A. C.; FÁVERI, A.** Perfil epidemiológico dos pacientes com leucemia linfóide crônica na região do Alto Vale do Itajaí e a prevalência das mutações genéticas. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. S118–S119, 2021. ISSN 2531-1379. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.202>. Acesso em: 01 jun. 2026;

**SANCHES, B. S.; BOTELHO, C. D. E.; OLIVEIRA, I. L.; DUARTE, N. L.; BERGER, U.; LAND, M. G. P.** Desigualdades regionais e determinantes socioeconômicos da mortalidade por leucemias linfóides em crianças e adolescentes no Brasil de 2000 a 2021. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, São Paulo, v. 47, supl. 3, 2025. ISSN 2531-1379. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105104>. Acesso em: 01 jun. 2026.



## POTENCIAL FITOTERAPÊUTICO DO CANABIDIOL NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

DHAVYD DA COSTA VIANA

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A ansiedade é uma resposta adaptativa para lidar com ameaças à sobrevivência, no entanto, a antecipação excessiva de ameaças futuras acompanhada por intenso medo, podem ser fatores de diferentes transtornos psiquiátricos, incluindo os transtornos de ansiedade. O canabidiol (CBD), presente na planta *Cannabis sativa* é considerado um dos fitocanabinóides mais relevantes em termos medicinais. **OBJETIVO:** O presente estudo, visa identificar na literatura científica a utilização do canabidiol (CBD) para fins terapêuticos sobre o controle da ansiedade. **MÉTODO:** O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura. A seleção dos artigos científicos foi realizada por meio da consulta nas bases de dados *PubMed*, *SCIELO* e *LILACS*, utilizando os descritores “*Medical Cannabis*” e “*Anxiety*”. Adotaram-se, como critérios de inclusão, artigos em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 6 estudos originais, que compõem a presente revisão. Os dados mostram evidências que o fitocanabinóide canabidiol (CBD), pode servir como uma alternativa terapêutica para o controle do transtorno de ansiedade devido ao seu potencial ansiolítico e menor recorrência de efeitos colaterais em comparação aos benzodiazepínicos, amplamente utilizados na clínica, contudo, possuem diversos efeitos adversos, incluindo a diminuição da cognição, sedação, redução da coordenação, tolerância, assim como, os riscos de abuso e a dependência. **CONCLUSÃO:** Destaca-se os resultados promissores a respeito do uso do CBD e a importância da realização de estudos com maior rigor metodológico e posteriormente, a definição de protocolos de segurança para que possam indicar o seu uso aos pacientes com o transtorno de ansiedade.

**Palavras-chave:** Cannabis; Saúde Mental; Compostos Benzodiazepínicos.

### 1 INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são respostas adaptativas essenciais para lidar com ameaças à sobrevivência. No entanto, a antecipação excessiva de ameaças futuras e acompanhada por intenso medo, uma resposta emocional a ameaças iminentes, podem ocorrer em diversos transtornos psiquiátricos, incluindo Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do Pânico (TP), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (WRIGHT; DI CIANO; BRANDS, 2020).

Segundo o manual, os Transtornos de Ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais. Os sintomas podem ser divididos em sintomas subjetivos, referentes à percepção de sensações desconfortáveis como angústia, inquietação, preocupações excessivas, medo ou pavor; e sintomas físicos referentes às sensações corporais como aperto no peito, palpitação, falta de ar,



náusea, cólica abdominal, transpiração excessiva, tontura, tremores, calafrios ou formigamentos (APA, 2013).

Diferentes transtornos psiquiátricos compartilham sintomas comuns e apresentam alta comorbidade, dificultando o diagnóstico preciso. Junto com esses problemas, as opções atuais de tratamento farmacológico e psicoterapêutico apresentam baixa eficácia, particularmente em casos de média a alta gravidade. O conhecimento limitado dos mecanismos neurobiológicos subjacentes às doenças neuropsiquiátricas torna o tratamento farmacológico inespecífico, de modo que os mesmos grupos de medicamentos são usados para diferentes transtornos mentais. (GARCÍA; GUTIÉRREZ, 2020).

Os Benzodiazepínicos (BZD), fármacos desenvolvidos na década de 1960, têm sido amplamente utilizados no tratamento de diversas patologias de origem psiquiátrica e neurológica, incluindo a ansiedade. No entanto, 40 a 60% dos pacientes não obtêm alívio total de seus sintomas prejudiciais (VRY, 2019). O abuso e a dependência de BZD passam a ganhar relevância para a saúde pública. Os principais efeitos adversos envolvem diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, assim como riscos de abuso e dependência (PEIXOTO, 2020).

Os derivados da planta *Cannabis sativa* possui potencial terapêutico capaz de tratar humanos, porém ainda se precisam de mais pesquisas para compreender sua margem de segurança. O THC é o principal componente psicoativo da planta, não obstante seus efeitos medicinais, possui efeitos cognitivos e psicológicos conhecidos como “alucinógeno” da planta, que causa uma limitação ao seu uso (PEIXOTO, 2020). Em contraste com o THC, o canabidiol (CBD), é o segundo fitocanabinóide mais relevante, sendo desprovido de efeitos psicomiméticos. O CBD exibe afinidade muito baixa para os receptores canabinóides 1 e 2 (CB1, CB2), que estão presente no nosso organismo (MELAS, 2021). O perfil farmacodinâmico do CBD parece ser complexo e os mecanismos de ação ainda não estão completamente esclarecidos.

Uma vez que o CBD interage com uma ampla variedade de alvos moleculares com múltiplos mecanismos de ação, o potencial terapêutico do CBD tem sido investigado em muitas doenças e condições patológicas como inflamação, dor neuropática e epilepsias. No entanto, os mecanismos moleculares subjacentes bem como as doses necessárias a esses efeitos terapêuticos estão apenas começando a ser compreendidos e necessitam de mais estudos (MELAS, 2021). Assim, este estudo tem como objetivo, identificar as evidências científicas sobre a utilização do fitocanabinóide canabidiol (CBD) presente na planta *Cannabis sativa* e a possibilidade terapêutica do seu uso para o controle dos Transtornos de Ansiedade.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, e de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), é considerada como um método que proporciona a síntese de conhecimento acerca de determinada temática, a partir da coleta de dados de forma sistemática e com rigor metodológico. Além de proporcionar a síntese do conhecimento, a Revisão Integrativa permite a aplicabilidade das evidências significativas encontradas, na prática profissional, visto que esse método se constitui como um instrumento da PBE. Dessa forma, é importante a seleção de estudos com alto nível de evidência, utilizando sistemas de classificação dos estudos publicados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da pergunta norteadora, empregou-se a estratégia PICO, que representa um acrônimo no idioma inglês para Paciente, Intervenção, Comparação e “*Outcomes*” (desfecho/resultado). No escopo da Prática Baseada em Evidências (PBE) esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).



Considerando o que foi exposto, a pergunta norteadora formulada é a seguinte: Qual a eficácia e formas de uso de cannabis sativa como alternativa terapêutica para o transtorno de ansiedade?

A seleção dos artigos científicos foi realizada por meio da consulta nas bases de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Science* e *Scientific Eletronic Libraly Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca nas bases de dados foi realizada em janeiro de 2021 e utilizados os descritores controlados em inglês, “*Medical Cannabis*” e “*Anxiety*”, que em português correspondem a “*Cannabis Medicinal*” e “*Ansiedade*”, respectivamente. Adotaram-se, como critérios de inclusão, artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2015 à 2020 para que pudessem ser contemplados apenas trabalhos atuais acerca da *Cannabis Medicinal* e *Ansiedade*. Foram excluídos os artigos acadêmicos de revisão da literatura, editoriais, estudos de caso, publicações duplicadas e indisponíveis.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados ao final do processo de busca e seleção, 6 estudos originais, que compõem a presente revisão. Todos os trabalhos estavam indexados nas bases de dados *PubMed*, *LILACS* e *SciELO* e todos foram publicados durante os anos de 2016 a 2021. Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 2017; 4 estudos internacionais e 2 nacionais. O delineamento considerado dos estudos de paradigma quantitativo e com métodos mistos. De igual modo, artigos observacionais, como desenhos descritivos, exploratórios e analíticos) e experimentais (estudos clínicos randomizados, e não randomizados). O quadro 1, apresenta a distribuição das publicações quanto ao número do estudo, título, periódico, autoria e ano em que foi publicado.

**Quadro 1.** Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, título, periódico, autoria e ano em que foi publicado. Fortaleza, 2021.

| Nº | TÍTULO                                                                                                                                                                      | PERIÓDICO                      | AUTORIA E ANO                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Cannabidiol presents an inverted U-shaped dose-response curve in a simulated public speaking test                                                                           | Braslian Journal of Psychiatry | Ila M. Linares, Antonio W. Zuardi, Luis C. Pereira, Regina H. Queiroz, José AS Crippa, 2017                                                |
| 2  | Inverted U-Shaped Dose-Response Curve of the Anxiolytic Effect of Cannabidiol during Public Speaking in Real Life                                                           | Front Pharmacol                | Antonio W. Zuardi, Natália P. Rodrigues, Angélica L. Silva, Sandra Bernado, Jaim e EC Hallak, Francisco Guimarães, e José AS Crippa, 2017. |
| 3  | Cannabidiol for the Reduction of Cue-Induced Craving and Anxiety in Drug-Abstinent Individuals With Heroin Use Disorder: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial | Am J Psychiatry                | Hurd YL, Spriggs S, Alishayev J, Winkel G, Gurgov K, Kudrich C, Oprescu AM, Salsitz, 2019.                                                 |

|   |                                                                                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Cannabidiol Reduces the Anxiety Induced by Simulated Public Speaking in Treatment-Naïve Social Phobia Patients                             | Neuropsychopharmacology | Bergamaschi MM, Queiroz RH, Chagas MH, de Oliveira DC, De Martinis BS, Kapczinski F, Quevedo J, 2019.                                                                                                     |
| 5 | Cannabidiol enhancement of exposure therapy in treatment refractory patients with phobias: study protocol of a randomized controlled trial | BMC Psychiatry          | <u>Febe E. van der Flier, Caroline M. B. Kwee, Danielle C. Cath, Neeltje M. Batelaan, Lucianne Groenink, Puck Duits, Date C. van der Veen, Anton J. L. M. van Balkom &amp; Johanna M. P. Baas</u> , 2019. |
| 6 | Anxiolytic Effects of Repeated Cannabidiol Treatment in Teenagers With Social Anxiety Disorders                                            | Front Psychol           | <u>Nobuo Masataka</u> , 2019.                                                                                                                                                                             |

Fonte: Dados do autor. Fortaleza, 2021.

Os testes realizados por Linares et al. (2017) indicam que doses agudas de canabinóides podem diminuir a ansiedade por discurso público. Ainda, foram testadas doses crescentes dessa droga em um teste simulado para falar em público (SPST), um método de indução de ansiedade bem testado, durante o SPST, avaliações subjetivas na Escala Visual Analógica de Humor (VAMS) e medidas fisiológicas (pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca), foram obtidos em seis pontos de tempo diferente e os resultados mostraram que o CBD (Canabidiol) a 150, 300 e 600 mg produziu uma curva de resposta à dose em forma de U invertido. Em outras palavras, as doses mais baixas ou mais altas de CBD tiveram pouco ou nenhum efeito sobre a ansiedade induzida pelo SPST e uma resposta significativa foi alcançada apenas com uma dose intermediária (LINARES, Ila M. et al. 2017).

Assim como os autores, BERGAMASCHI e colaboradores (2019), também investigaram o uso do canabidiol para reduzir a ansiedade por discurso público em pacientes com fobia social, onde o tratamento recomendado anteriormente foi ineficaz. Os autores também mostraram que o grupo que tomou placebo apresentou um nível de ansiedade significativamente maior e maior comprometimento cognitivo, desconforto e alerta em comparação com o grupo controle durante o teste. Isso era esperado, pois o medo de falar em público é uma manifestação fundamental do TAS (BERGAMASCHI, Mateus M. et al. 2019).

Zuardi e colaboradores (2017), afirma que a dose de 300 mg de CBD diminuiu a ansiedade em comparação com o grupo que ingeriu placebo, durante a fase pós-fala do protocolo. No entanto, o mesmo não aconteceu para uma dose menor (100 mg) ou superior (900 mg) do medicamento. Além disso, os escores de ansiedade subjetiva do grupo CBD-300 também diferiram significativamente daqueles do grupo CBD-900 durante a fase de fala e do grupo CBD-100 durante a fase pós-fala. Esses resultados só confirmam o que o artigo sugere, que o efeito ansiolítico agudo do CBD seguiu uma curva de dose-resposta em forma de U invertido, que é consistente com os resultados de estudos em animais. A mesma dose de CBD que produziu efeitos ansiolíticos (300 mg) não reduziu a pressão sistólica e a PAD como o clonazepam. Esta dissociação entre os efeitos ansiolíticos e simpatoinibitórios após a administração aguda de CBD é consistente com as observações usando o SPST em voluntários saudáveis e em pacientes com fobia social (ZUARDI, W, 2017).

Hurd e colaboradores (2019) se propuseram a investigar o potencial terapêutico do canabidiol (CBD), para reduzir o desejo e a ansiedade induzidos por estímulos em indivíduos abstinentes de drogas com transtorno do uso de heroína. Os resultados deste ensaio duplo-cego randomizado controlado por placebo indicaram que a administração de 400 mg ou 800 mg de CBD reduziu a fissura induzida por estímulo e a ansiedade em indivíduos abstinentes de heroína, sugerindo um papel potencial do CBD para aliviar os sinais e sintomas clínicos críticos para o ciclo contínuo de vício, considerando também que a administração de CBD (a 400 mg ou 800 mg) foi associada apenas a eventos adversos leves (HURD, Yasmin L. et al 2019).

O potencial do CBD para reduzir o desejo e a ansiedade induzidos por estímulos, junto com seu perfil farmacológico seguro e prazeroso, indica que este fitocanabinóide é uma promessa significativa para o tratamento de indivíduos com transtorno por uso de heroína. Um medicamento não-opioide bem-sucedido aumentaria significativamente a caixa de ferramentas de medicamentos para dependência existente para ajudar a reduzir o número crescente de mortes, enormes custos de saúde e limitações de tratamento impostas por regulamentações governamentais rigorosas em meio a esta epidemia de opioide persistente (HURD, Yasmin L. et al 2019).

Além de promover a redução de danos, que é uma estratégia pragmática, própria do campo da saúde pública, que visa reduzir os danos causados pelo consumo de drogas lícitas ou ilícitas. Aplica-se aos indivíduos que, não podendo ou não querendo se abster, adotam comportamentos de risco ligados ao uso de drogas, como, por exemplo, o compartilhamento de seringas e agulhas para o uso injetável ou de canudos e cachimbos para consumo do crack, práticas sexuais de risco para IST/Aids e Hepatites, condução de veículos em estado de intoxicação ou embriaguez, injeção de silicone líquido e anabolizantes, entre outros (Portaria nº 1.028 01, julho, 2005).

O quinto artigo selecionado é um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo de 8 semanas. Setenta e dois pacientes com fobia social ou transtorno do pânico com agorafobia com resposta incompleta ao tratamento anterior foram incluídos em clínicas ambulatoriais na Holanda. Os pacientes foram randomizados para aumentar a terapia de exposição com 300 mg de CBD ou placebo. A medicação do estudo é administrada por via oral, 2 horas antes de cada uma das oito sessões de exposição de 90 minutos. As medições ocorreram no início do estudo, na primeira administração do medicamento, a cada sessão, no meio do tratamento, na última administração do medicamento, no pós-tratamento e aos 3 e 6 meses de acompanhamento. Um resultado possível adicional do estudo é que o canabidiol reduz o medo e a ansiedade agudamente durante as sessões de tratamento, tornando os tratamentos mais fáceis de tolerar. Apesar da convicção baseada em outros tratamentos ansiolíticos de que a ansiólise durante a exposição reduz a eficácia, a expectativa é que o canabidiol possa combinar a ansiólise aguda com retenção aumentada dos efeitos do tratamento (VAN DER FLIER, et al. 2019).

O sexto e último artigo, foi realizado um estudo comparativo randomizado, controlado por placebo, com um total de 37 adolescentes japoneses com Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Esse estudo relatou que um tratamento diário de 26 semanas com paroxetina, de forma isolada, produziu uma melhora nos sintomas relatados pelos participantes, e esses achados foram quase equivalentes às diminuições observadas induzidas pelo CBD. (MASATAKA, 2019). Ao todo, os resultados dos estudos fornecem evidências dos efeitos ansiolíticos da administração repetida de CBD em adolescentes com TAS. Ao mesmo tempo, no entanto, o autor reconhece várias limitações do estudo atual, tais como as diferenças entre os grupos (MASATAKA, 2019).

Alguns dos resultados apresentados estão em consonância com as evidências observadas em estudos pré-clínicos e corroboram com a percepção de que o CBD pode induzir efeitos ansiolíticos agudos com uma curva de dose-resposta em forma de U invertido em

humanos. Esses achados enfatizam a importância da escolha cuidadosa das faixas de dosagem ao investigar os potenciais efeitos terapêuticos do CBD. Outros estudos que avaliaram a curva de dose-resposta do CBD em outras condições, como esquizofrenia, dor, epilepsia e doença de Parkinson e envolvendo a administração crônica de CBD são necessários para traduzir as evidências pré-clínicas na prática clínica e determinar a janela terapêutica precisa do CBD para cada condição (LINARES, Ila M. et al. 2017; ZUARDI, Antonio W. et al 2017; BERGAMASCHI, Mateus M. et al. 2011).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante desse estudo, há evidências que a Cannabis sativa, em especial o seu fitocanabinóide canabidiol (CBD), pode servir como uma alternativa terapêutica para o controle do transtorno de ansiedade devido ao seu potencial ansiolítico e menor recorrência de efeitos colaterais em comparação aos benzodiazepínicos geralmente utilizados. Mas, precisamos de novos estudos clínicos para medir sua eficácia, definindo uma terapêutica adequada e averiguando os riscos relacionados ao seu uso a longo prazo que ainda não são conhecidos. Assim, será possível definir um protocolo de segurança para que os profissionais de saúde possam indicar o uso do CBD a fim de garantir uma melhor qualidade de vida para portadores de transtorno de ansiedade.

#### REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM5**. Tradução Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- BERGAMASCHI, M. Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in treatment-naïve social phobia patients. **Neuropsychopharmacology**, v. 36, n. 6, p. 1219-1226, 2011.
- BLESSING, E. et al. Cannabidiol as a potential treatment for anxiety disorders. **Neurotherapeutics**, v.12, n. 4, p. 825-836, 2015.
- DA SILVA, D. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Ansiedade. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 2, 2017.
- GARCÍA-GUTIÉRREZ, M. S. Cannabidiol: a potential new alternative for the treatment of anxiety, depression, and psychotic disorders. **Biomolecules**, v. 10, n. 11, p. 1575, 2020.
- HURD, Y. Cannabidiol for the reduction of cue-induced craving and anxiety in drug-abstinent individuals with heroin use disorder: a double-blind randomized placebo-controlled trial. **American Journal of Psychiatry**, v. 176, n. 11, p. 911-922, 2019.
- LINARES, I. Cannabidiol presents an inverted U-shaped dose-response curve in a simulated public speaking test. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 9-14, 2019.
- MASATAKA, N. Anxiolytic effects of repeated cannabidiol treatment in teenagers with social anxiety disorders. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 2466, 2019.

MELAS, P. Cannabidiol as a Potential Treatment for Anxiety and Mood Disorders: Molecular Targets and Epigenetic Insights from Preclinical Research. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 4, p. 1863, 2021.

PEIXOTO, L. Ansiedade: o uso da Cannabis sativa como terapêutica alternativa frente aos benzodiazepínicos. **Brazilian Journal of Development**, 2020.

LOPES, H. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade Pesquisas e Práticas Psicossociais 13(1), **São João del Rei**, 2018.

VAN DER FLIER, F. Cannabidiol enhancement of exposure therapy in treatment refractory patients with phobias: study protocol of a randomized controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

VRY, S. Evidências científicas da associação de canabidiol e tetrahydrocannabinol na ansiedade, na depressão e na esquizofrenia. **Cannabis and cannabinoid research**, 2019.

WRIGHT, M.; DI CIANO, P.; BRANDS, B. Use of cannabidiol for the treatment of anxiety: a short synthesis of pre-clinical and clinical evidence. **Cannabis and cannabinoid research**, v. 5, n. 3, p. 191-196, 2020.

XIONG, J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of affective disorders**, 2020.

ZUARDI, A. W. Inverted U-shaped dose-response curve of the anxiolytic effect of cannabidiol during public speaking in real life. **Frontiers in pharmacology**, v. 8, p. 259, 2017.



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À MACROCEFALIA MALIGNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BIANCA DOS SANTOS MAIA DA SILVA; EMERSON QUEIROZ FERNANDES;  
FERNANDO FAUSTINO DA SILVA; ISABELA MATOS COSTA; KATIA MARTINELLI  
DA SILVA; MARISA DE SOUSA FERREIRA; DANIELE VIEIRA DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** A macrocefalia é uma condição principalmente observada nas consultas de pediatria, caracteriza-se por um aumento da caixa craniana em dois ou mais desvios-padrão em relação ao considerado normal para idade e sexo do paciente. Geralmente associada a condições benignas, mas pode indicar condições malignas relacionadas a doenças neurológicas, distúrbios metabólicos e síndromes genéticas. Doenças como Hidrocefalia, Doença de Sotos, Acidúria Glutárica Tipo I (AG-I), entre outras, têm como base diagnóstica a anormalidade do perímetro craniano. Quando maligna, afeta o desenvolvimento neurológico, bem-estar, questões estéticas e âmbitos psicossociais dos pacientes e familiares, pois necessitam de constantes consultas, procedimentos, cirurgias e avaliações multiprofissionais. Diante do exposto, foi observada a necessidade da discussão do papel e atuação do enfermeiro dentro da Atenção Primária à Saúde para pacientes com condições malignas de macrocefalia. O estudo propôs uma revisão integrativa da literatura. **Método:** O levantamento na bibliografia foi realizado na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, MEDLINE e Google Acadêmico. Foram usados os descritores controlados: “Anomalias Cranioencefálicas” AND “Enfermagem” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “Cuidados de enfermagem”. A busca resultou em (11) artigos, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados (6) artigos para aplicação do estudo e composição da amostragem final da revisão. **Resultados:** Os estudos relataram problemáticas de conhecimento, capacitação e falta de protocolos específicos para ação dos enfermeiros. Bem como, a centralização de recursos financeiros no Sudeste, por parte do governo, necessitando de locomoção das famílias, dificultando a adesão ao tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a macrocefalia maligna se configura como importante desafio para a Atenção Primária à Saúde e que o enfermeiro, quando capacitado e amparado por diretrizes e protocolos claros, tem papel estratégico na linha de cuidado do paciente com macrocefalia maligna, sendo fundamental desde o reconhecimento precoce, encaminhamentos, suporte às famílias e promoção do cuidado. Reforça-se a necessidade de políticas públicas que invistam em educação continuada, elaboração e implementação de protocolos clínico-assistenciais voltados à macrocefalia na Atenção Primária, bem como o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com foco na descentralização e equidade do acesso.

**Palavras-chave:** Anomalias Cranioencefálicas; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de enfermagem

## 1 INTRODUÇÃO

A macrocefalia corresponde ao aumento anormal do perímetro cefálico, sendo definida quando os valores se encontram acima de dois desvios-padrão ou superiores ao percentil 97 para idade e sexo da criança. Essa condição pode estar associada a alterações benignas ou a patologias neurológicas importantes, incluindo hidrocefalia, síndromes genéticas, doenças metabólicas e alterações estruturais do sistema nervoso central. (Jones et al. 2026)

O crescimento craniano está diretamente relacionado ao desenvolvimento cerebral e à circulação do líquido cefalorraquidiano, principalmente durante os primeiros anos de vida, fase considerada essencial para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Os casos de macrocefalia, quando benignos, geralmente apresentam evolução favorável, desenvolvimento neuropsicomotor normal e ausência de sintomas neurológicos importantes, sem alterações clínicas significativas. Também pode ocorrer a hidrocefalia externa benigna, caracterizada pelo aumento do líquido cefalorraquidiano sem repercussões neurológicas relevantes. Já os casos graves estão associados a doenças neurológicas, genéticas, metabólicas ou lesões intracranianas. Nessas situações, podem surgir sinais como convulsões, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, cefaleia, vômitos, irritabilidade, déficits neurológicos e aumento da pressão intracraniana. Entre as principais causas graves destacam-se hidrocefalia progressiva, tumores, malformações vasculares, doenças metabólicas e síndromes genéticas. Esses casos necessitam de investigação diagnóstica detalhada, exames de imagem e, em alguns pacientes, tratamento médico ou neurocirúrgico. (Sobreira et al. 2012)

A hidrocefalia trata-se de uma patologia caracterizada pelo acúmulo do líquido cefalorraquidiano (LCR) dentro dos ventrículos cerebrais, gerando aumento da pressão intracraniana. Trata-se de uma doença com prevalência em 0,1 a 0,6% dos nascidos vivos que, se não tratada de forma a reduzir a pressão intracraniana, pode ser fatal. (Bellolio et al. 2024)

A doença de Sotos é uma condição genética rara que causa crescimento acelerado da criança, principalmente do corpo e da cabeça. A síndrome acontece por alterações no gene *NSD1*, que interfere no crescimento e no desenvolvimento neurológico. Além da macrocefalia, a criança pode apresentar atraso na fala, dificuldades motoras, alterações cognitivas e alguns problemas cardíacos e neurológicos. O diagnóstico é feito principalmente pela observação das características clínicas, como crescimento exagerado, cabeça grande e atraso no desenvolvimento. Exames como tomografia, ultrassonografia, radiografia da idade óssea e testes genéticos ajudam a confirmar o diagnóstico e descartar outras doenças parecidas. (Pires et al. 2023)

A síndrome metabólica Acidúria Glutárica Tipo I (AG-I) é uma doença genética rara causada pela deficiência de uma enzima responsável pela degradação de alguns aminoácidos. Como consequência, ocorre o acúmulo de substâncias tóxicas no organismo, principalmente no sistema nervoso central, provocando danos neurológicos progressivos. Entre os principais sintomas estão macrocefalia, atraso no desenvolvimento motor, crises encefalopáticas, distonia e hipotonia. (Agostinho et al. 1999)

Com isso, podemos discutir o papel da enfermagem na atenção primária à saúde, destacando a importância do acompanhamento realizado pelos profissionais durante as consultas. O enfermeiro participa da identificação precoce de alterações, bem como na medição correta do perímetro craniano, a realização da história clínica detalhada, do exame físico e do acompanhamento contínuo do crescimento do enfermo, também monitora o desenvolvimento infantil, orienta as famílias sobre os cuidados necessários e observa possíveis sinais de alerta. A enfermagem em sua função na APS será o primeiro vínculo do paciente após o seu nascimento, com os serviços de saúde, nesse contexto o enfermeiro deve ser o caminho de comunicação da equipe multiprofissional para com o paciente e sua família, orientando sobre cuidados, exames, atenção psicossocial, encaminhamento para os serviços especializados etc.

Sua importância vale para todo o decorrer do tratamento e reabilitação do paciente nessas condições, sejam para fins estéticos, funcionais e/ou psicológicos. O enfermeiro da APS então, deve acolher este paciente e desenvolver um papel de articular e organizar o atendimento ao usuário e ao familiar e deve ser o eixo central dentro da RAS (Redes de Apoio à Saúde) com o intuito de agir de forma colaborativa e associativa com profissionais de diversas áreas da saúde, com a intenção facilitar as intervenções de reabilitação do usuário e sua família a manter a qualidade de vida dentro dessas condições. (Martins et al. 2025)

No entanto, durante o estudo foi possível observar dificuldades de orientação, capacitação, falta de protocolos específicos para atuação do enfermeiro para anomalias craniofaciais em geral, inclusive a macrocefalia. Foram encontradas também problemáticas relacionadas a centralização de recursos financeiros no sudeste do país, por parte do governo, aumentando a necessidade de locomoção das famílias que não residem nessas regiões, gerando altos custo de locomoção, estadia e alimentação, dificultando a adesão ao tratamento pelos pacientes e familiares. (Martins et al. 2025)

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa, a coleta de dados ocorreu nos meses de março à maio de 2026 a partir da leitura dos artigos norteados pela seguinte questão: Quais os papéis do enfermeiro na APS para pacientes com Macrocefalia Maligna? O enfermeiro está de fato preparado para o atendimento na APS? Para responder essa questão do estudo, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados SciELO, PubMed, MEDLINE e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores controlados: “Anomalias Cranioencefálicas” AND “Enfermagem” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “Cuidados de enfermagem”. A busca inicial resultou em 11 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (leitura de títulos, resumos, dados estatísticos e textos na íntegra), foram selecionados 6 estudos para compor a amostra final da revisão.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram selecionados inicialmente onze artigos por meio da leitura de títulos e resumos. Destes, um foi excluído por incompatibilidade, restando nove textos para análise. Após a leitura das dissertações completas, seis artigos atenderam aos critérios iniciais e foram selecionados para leitura na íntegra, eles atenderam plenamente aos critérios de elegibilidade e constituíram a amostra final da revisão. As teses incluídas não foram realizadas somente no Brasil, no entanto, quando levantado sobre as problemáticas da assistência à saúde, optou-se por artigos que foquem nas problemáticas nacionais. Os artigos utilizados foram publicados nas últimas três décadas.

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diversos fatores e problemáticas que interferem na adesão ao tratamento da Macrocefalia Maligna, os quais foram elencados em problemáticas internas e externas ao serviço de saúde.

(Martins et al. 2025) Apontam que fatores internos relacionados à prática profissional, como a falta de aprimoramento técnico dos enfermeiros no manejo dos pacientes comprometidos, falta de especificidade nos protocolos institucionais, falta de propostas para educação continuada e capacitação sobre as anomalias craniofaciais, implicam a atuação do enfermeiro. Como fatores externos, destacam-se a necessidade de deslocamento dos pacientes para regiões metropolitanas dos estados do sudeste brasileiro, bem como a distribuição dos recursos financeiros de forma desigual para os municípios, complementam essa perspectiva ao evidenciar problemáticas dos serviços de saúde, tais como infraestrutura, fragilidades nos



processos de assistência e na gestão, além da insuficiência de recursos humanos e financeiros para a promoção, prevenção e manejo de pacientes com a Macrocefalia maligna.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a macrocefalia maligna se configura como importante desafio para a Atenção Primária à Saúde, exigindo do enfermeiro atuação qualificada na detecção, no acolhimento e no acompanhamento longitudinal e integral da criança e de sua família. A revisão integrativa realizada evidenciou que o enfermeiro deve ser o eixo central na identificação de alterações do perímetro cefálico, desde a realização da anamnese e exame físico completos, bem como no monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor e na coordenação dos encaminhamentos para os serviços especializados e inclusão dos pacientes nas Redes de Atenção à Saúde.

Os estudos analisados apontaram que a presença ativa do enfermeiro na APS contribui para o diagnóstico oportuno de condições graves associadas à macrocefalia, como hidrocefalia, síndromes genéticas e doenças metabólicas, favorecendo intervenções mais precoces e melhor prognóstico. Além disso, destacou-se o papel desse profissional na educação em saúde, na orientação contínua às famílias, no apoio psicossocial e na articulação com a equipe multiprofissional, visando à integralidade do cuidado e à melhoria da qualidade de vida das crianças acometidas.

Entretanto, a literatura também revelou importantes fragilidades, como a escassez de protocolos específicos para o manejo da macrocefalia e de outras anomalias craniofaciais na APS, lacunas na formação e capacitação dos enfermeiros e desigualdade na distribuição de serviços e recursos especializados, concentrados principalmente na região Sudeste. Tais fatores dificultam a padronização das condutas, a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento pelas famílias.

Diante disso, reforça-se a necessidade de investimentos em educação permanente, elaboração e implementação de protocolos clínico-assistenciais voltados à macrocefalia na Atenção Primária, bem como o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com foco na regionalização e equidade do acesso. Destaca-se então, que o enfermeiro da APS, quando adequadamente preparado e amparado por diretrizes claras, tem papel estratégico na linha de cuidado da criança com macrocefalia maligna, sendo fundamental para o reconhecimento precoce, o encaminhamento adequado, o suporte às famílias e a promoção de um cuidado integral e humanizado.

#### REFERÊNCIAS

Bellolio, José Ignacio Aiquel; Diogo, Águida Vita de Souza; Bellolio, José Miguel Aiquel; Buonaccorso, Thalia Gomes do Vale; Cordova, Felipe Rafaeli; Costa, Ana Laura Chiodi. **Hidrocefalia e hidranencefalia na pediatria: Uma visão abrangente e análise dos desafios médico-sociais**. Res Soc Dev. 2024 13(12):e110131247658. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47658>

Fernandes, Agostinho; Conceição, Robalo; Finenza, Isabel; Borges, Luís. **Macrocefalia e Doença Metabólica (A Propósito de Dois Casos Clínicos)**. Lisboa: Acta Pediátrica Portuguesa. Vol. 30, N.º 1; 1999. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/120954216/4192.pdf>

Jones SG, Karsonovich T; Samanta D. **Macrocefalia**. Em: StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publicado em; janeiro. Atualizado em 22 de fevereiro de 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560786/>

Martins, Rosangela Agripino da Silva. **Rede de cuidados às crianças e adolescentes com anomalias craniofaciais na perspectiva de cuidadores e enfermeiros da atenção primária à saúde**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/8049>

Pires, Catarina Amorim Baccarini; Sousa, Ludmila Marcelle Santos. **SÍNDROME DE SOTOS." ESTUDOS E ESCRITA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**. Vol. 1. Editora Científica Digital, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230613442.pdf>

Sobreira, Inês; Pereira, Bárbara; Neiva, Filipa; Figueiroa, Sónia. **Macrocefalia: Protocolo de atuação**. Centro Hospitalar do Porto. Porto 2012 Disponível em: [https://neuropediatria.pt/wp-content/uploads/protocolo.macrocefalia\\_1\\_compressed.pdf](https://neuropediatria.pt/wp-content/uploads/protocolo.macrocefalia_1_compressed.pdf)



## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO ESPAÇOTEMPORAL DA MENINGITE NA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM (PA), 2015-2024: FERRAMENTAS PARA A EQUIDADE NA VIGILÂNCIA

ALCIONE PENA FERREIRA; LUIS FELIPE FERREIRA COELHO; CLAUDIA DO SOCORRO CARVALHO MIRANDA; ADRIANA MACIEL ARAUJO; JAIR DE OLIVEIRA SILVA

**Introdução:** A meningite representa um severo desafio à saúde pública devido ao seu potencial de surtos e alta letalidade. Na Mesorregião Metropolitana de Belém, caracterizada por intensa densidade demográfica, as análises epidemiológicas tradicionais frequentemente falham em evidenciar as disparidades intraurbanas. Nesse cenário, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) associado a ferramentas de georreferenciamento surge como estratégia tecnopolítica crucial, permitindo identificar vulnerabilidades socioespaciais e direcionar ações de controle sob a óptica da equidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos confirmados de meningite na Mesorregião Metropolitana de Belém, Pará, entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários do SINAN abrangendo as microrregiões de Belém e Castanhal. Variáveis epidemiológicas (sexo, idade, etiologia) foram integradas a técnicas de análise espacial. Os dados de residência foram georreferenciados por malhas digitais municipais e processados via Estimador de Densidade de Kernel para a identificação de aglomerados de calor espacial ("hotspots"). **Resultados:** Dos 3.838 casos confirmados, observou-se predomínio no sexo masculino (58,4%; n=2.241) e na faixa etária menor de 15 anos (42,1%; n=1.616). As etiologias virais lideraram (44,2%), seguidas pelas bacterianas não especificadas (22,3%). Temporalmente, houve decréscimo em 2020-2021 devido ao isolamento na pandemia de COVID-19, com recrudescimento em 2023. Espacialmente, a análise municipal revelou hiperendemicidade concentrada na capital, Belém (63,4%; n=2.434), seguida por Ananindeua (20,5%; n=785). O mapeamento por densidade de Kernel demonstrou que os "hotspots" críticos transcendem divisões político-administrativas, formando um contínuo de alta transmissão ao longo do eixo de mobilidade urbana da BR-316, interligando as periferias de Belém, Ananindeua e Marituba. Esse padrão geoespacial coincide com áreas de aglomerados subnormais, sugerindo que precárias condições habitacionais e o fluxo pendular diário intensificam a transmissibilidade regional. **Conclusão:** A integração entre o perfil epidemiológico e o georreferenciamento por municípios demonstrou-se um instrumento superior à análise de dados brutos. O mapeamento dos conglomerados intermunicipais de risco valida o SINAN e fornece subsídios precisos para o planejamento de bloqueios vacinais estratégicos na rede metropolitana de saúde.

Palavras-chave: **MENINGITE; ANÁLISE ESPACIAL; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**



## **FRUSTRAÇÃO MASCULINA, SUBJETIVIDADE E A MACHOSFERA: UMA REFLEXÃO PSICOSSOCIAL SOBRE A ESCALADA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO ATÉ O FEMINICÍDIO**

MARIA CLARA SILVA GOMES

### **RESUMO**

Este estudo investiga o impacto do ecossistema digital conhecido como machosfera na escalada da violência de gênero no Brasil, compreendendo-o como um catalisador contemporâneo para o feminicídio. O objetivo é compreender a dinâmica que transforma o sofrimento individual masculino em ódio coletivo direcionado às mulheres. A metodologia adotada consiste em uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e fundamentada na teoria psicanalítica, analisando publicações recentes sobre masculinidades e radicalização virtual. Os resultados indicam que a perda de privilégios e a incapacidade de lidar com a autonomia feminina geram um profundo sentimento de desamparo nos homens. Ao buscarem refúgio em fóruns misóginos, esses indivíduos encontram uma validação perversa que inverte as responsabilidades e infla um ego fragilizado. A agressão física surge quando a liberdade da mulher abre uma ferida narcísica intolerável no agressor, que recorre ao ato letal como tentativa desesperada de restaurar o controle perdido. Conclui-se que o enfrentamento ao feminicídio demanda que as redes de saúde coletiva e o sistema de justiça atuem preventivamente na desconstrução desse ressentimento digital, por meio de intervenções psicossociais precoces e alfabetização crítica das redes.

**Palavras-chave:** Misoginia Digital; Narcisismo; Internet e Sociedade;

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência de gênero no Brasil configura-se como um fenômeno estrutural, histórico e multifacetado que se perpetua por meio de assimetrias de poder enraizadas na organização sociocultural patriarcal. Na contemporaneidade, essa problemática assume novos contornos e ganha uma escala alarmante devido à mediação tecnológica e à transposição das dinâmicas de opressão para o ciberespaço. É nesse cenário que emerge a "machosfera" um ecossistema digital complexo, composto por fóruns anônimos, canais de streaming, podcasts e redes sociais, dedicado à produção, difusão e validação em massa de discursos misóginos e antifeministas.

Sob a ótica psicossocial, esses ambientes virtuais operam como verdadeiros dispositivos de captura subjetiva. Eles atraem indivíduos que experimentam crises de identidade e isolamento social, oferecendo-lhes uma retórica simplista que transforma dores, rejeições e fracassos individuais em um ressentimento coletivo direcionado às mulheres e aos avanços dos direitos civis. Longe de constituir um fenômeno abstrato ou restrito às telas, o engajamento contínuo nessas subculturas digitais funciona como um catalisador psíquico que anestesia a empatia, infla defesas narcísicas e legitima a hostilidade no cotidiano.

A progressão desse ódio virtual se materializa de forma concreta na realidade física através de um continuum de violências domésticas, psicológicas e patrimoniais que encontra o seu ápice no crime de feminicídio. Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade premente de investigar as articulações entre as fraturas da masculinidade contemporânea e os mecanismos de radicalização afetiva na internet. Busca-se compreender como o manejo inadequado do sofrimento masculino e a recusa em aceitar a alteridade feminina pavimentam o caminho para desfechos trágicos de aniquilação física.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura científica sob o referencial teórico da Psicanálise. O levantamento bibliográfico concentrou-se em produções acadêmicas fundamentais e contemporâneas, englobando a literatura da psicanálise clássica, bem como artigos científicos, dissertações e capítulos de livros que discutem as interfaces entre as crises da masculinidade, o comportamento extremista digital e a violência de gênero. A escolha da metodologia narrativa justificou-se pela necessidade de realizar uma articulação teórica aprofundada, capaz de conectar as transformações socioculturais e os fenômenos emergentes da internet às dinâmicas do inconsciente.

Os critérios de inclusão priorizaram trabalhos teóricos e empíricos que estabelecessem uma ponte direta entre o sofrimento psíquico masculino, o engajamento na machosfera e as leituras clínicas ou sociais do feminicídio. Por fim, a análise e a síntese teórica basearam-se em uma leitura crítica do material selecionado. Esse processo permitiu costurar os dados sobre o comportamento virtual dos agressores com os conceitos psicanalíticos clássicos e contemporâneos de narcisismo, desamparo e recusa da alteridade, garantindo o estofamento científico necessário para estruturar a discussão proposta.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As transformações socioeconômicas e a conquista legítima de autonomia pelas mulheres abalaram as expectativas tradicionais sobre o papel de dominação do homem. Conforme aponta Kraisch (2025, p. 3), a difusão de ideologias como a *Redpill* surge como uma resposta a essa crise, oferecendo uma tentativa de reorganização da masculinidade hegemônica diante da perda de controle social e afetivo. Diante de frustrações cotidianas, como a rejeição ou o término de relacionamentos, muitos indivíduos não encontram recursos internos para elaborar o desamparo e a própria vulnerabilidade. Em vez de digerirem o sofrimento, operam uma projeção defensiva, elegendo a figura feminina como a culpada por suas dores.

A machosfera atua como um dispositivo perverso de validação para esse sofrimento psíquico não elaborado, oferecendo uma rede de apoio que transforma o desamparo individual em ressentimento coletivo. Esses ecossistemas digitais estruturam suas dinâmicas através da naturalização das desigualdades e da desqualificação sistemática da autonomia feminina. Ao consumirem essas narrativas, homens que enfrentam crises em suas vidas pessoais encontram um discurso que opera uma nítida inversão de responsabilidades: o sofrimento e as frustrações do sujeito não são lidos como conflitos internos a serem elaborados, mas sim como culpa direta das transformações sociais e do avanço dos direitos das mulheres. Essa dinâmica faz com que o agressor passe a se enxergar e se posicionar socialmente como a verdadeira vítima de um sistema que supostamente o oprime.

Sob a ótica psicanalítica, o consumo continuado e o engajamento nessas comunidades virtuais inflam um narcisismo previamente fragilizado. A retórica desses grupos funciona de

forma compensatória, anestesiando os freios inibitórios, o senso de alteridade e a culpa coletiva, ao mesmo tempo em que oferece uma ilusão de controle e superioridade moral. No entanto, o perigo real e iminente se concretiza no momento em que a mulher, seja no espaço público ou na intimidade do relacionamento doméstico, afirma sua liberdade, expressa suas próprias escolhas e recusa o controle imposto pelo parceiro. Ao ingressar nos fóruns da machosfera, o homem busca recompor uma fachada de invulnerabilidade que foi abalada pela soberania da mulher. Deseja-se construir uma rigidez egóica que mascare a fragilidade, operando no exato mecanismo de fascínio pela autossuficiência descrito por Freud.

“Pois parece bem claro que o narcisismo de uma pessoa tem grande fascínio para aquelas que desistiram da dimensão plena de seu próprio narcisismo e estão em busca do amor objetal; a atração de um bebê se deve em boa parte ao seu narcisismo, sua autossuficiência e inacessibilidade, assim como a atração de alguns bichos que parecem não se importar conosco, como os gatos e os grandes animais de rapina; e mesmo o grande criminoso e o humorista conquistam o nosso interesse, na representação literária, pela coerência narcísica com que mantêm afastados de seu Eu tudo o que possa diminuí-lo.” (Freud, 1914, p. 23).

Esse esforço para manter o ego intocado gera uma zona destrutiva quando confrontado com a realidade social e com as vulnerabilidades do próprio sujeito. A busca cega por essa coerência narcísica e pela manutenção de um papel de soberania produz um estado crônico de sofrimento e inadequação no homem contemporâneo.

“As masculinidades marginalizadas, ainda que subordinadas, ocupam um lugar de tensão, seja pelo sofrimento que podem ressentir por não alcançar o ideal hegemônico, seja pela possibilidade de empoderamento e contestação desse ideal (como por exemplo, movimentos negros e, também, de homens gays)” (Zanella, 2018, p. 229)

A engrenagem da violência se fecha precisamente nessa interseção entre o sofrimento por não atingir o topo da hierarquia social e a incapacidade de lidar com a própria fragilidade. Ao se deparar com a autonomia e as escolhas de uma parceira que se recusa a ser controlada, esse homem experimenta uma ferida profunda em seu orgulho. Em vez de acolher e elaborar esse desamparo, ele se recusa a aceitar que não tem controle absoluto sobre o desejo do outro. Incapaz de suportar a dor de se sentir diminuído ou rejeitado, o agressor projeta na figura feminina a culpa por sua própria desorganização emocional. O feminicídio surge, portanto, como um ato final trágico: uma tentativa violenta e desesperada de destruir o objeto que ele não consegue subjugar, na ilusão de eliminar a ameaça externa e restaurar à força aquela autossuficiência perdida de seu próprio Eu.

#### **4 CONCLUSÃO**

O percurso analítico deste estudo permite concluir que o fenômeno da machosfera não se restringe a uma subcultura digital isolada, mas opera como um sintoma social e psíquico das fraturas na subjetividade masculina contemporânea. Diante do sofrimento gerado pela incapacidade de alcançar o ideal hegemônico de virilidade e dominação, as comunidades virtuais surgem como um refúgio compensatório. Nesses espaços, o desamparo individual é

capturado e transformado em um ressentimento coletivo organizado que busca, de forma defensiva e desesperada, blindar o Eu contra qualquer ameaça de vulnerabilidade. O feminicídio desvela-se, portanto, como o ápice trágico dessa engrenagem: quando a autonomia e a soberania do desejo da mulher confrontam o agressor com a realidade de que ele não detém o controle absoluto sobre o outro, o ato letal surge como a última e violenta tentativa de restaurar uma ilusão de autossuficiência e coerência narcísica que foi abalada.

Diante da complexidade desse cenário, o enfrentamento ao feminicídio no Brasil exige que a misoginia virtual e a radicalização digital sejam integradas com urgência à agenda estratégica da Saúde Coletiva. Interromper esse continuum de violência requer uma atuação intersetorial que conecte transversalmente as redes de atenção psicossocial como os Centros de Atenção Psicossocial, CAPS e as equipes de Atenção Primária à Saúde aos dispositivos do sistema de justiça e de segurança pública. Torna-se imperativo capacitar os profissionais da ponta para acolher, identificar e decodificar os sinais precoces desse sofrimento masculino distorcido e do isolamento social que frequentemente antecedem o engajamento em discursos de ódio na internet. Além disso, as políticas públicas de saúde mental devem fomentar a criação de grupos reflexivos de gênero e espaços éticos de escuta voltados para homens, permitindo a elaboração saudável da vulnerabilidade, o manejo da frustração e a desconstrução de padrões identitários baseados na dominação.

Por fim, cabe ressaltar a urgente necessidade de formulação de estratégias de vigilância em saúde que incluam o monitoramento das violências autoprovocadas e interpessoais mediadas pelo ambiente digital. O desenvolvimento de campanhas educativas contínuas sobre cidadania digital, saúde mental e equidade de gênero, voltadas especialmente para o público jovem, apresenta-se como um pilar essencial na prevenção primária do problema. Somente ao desarmar o ressentimento em suas raízes psíquicas e em seus fóruns virtuais, promovendo uma ética do respeito à alteridade e ao desejo do outro, será possível romper o ciclo geracional da violência baseada no gênero e proteger, de forma efetiva, a vida, a dignidade e a integridade das mulheres na sociedade.

## REFERÊNCIAS

- FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos: 1914-1916. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos: 1914 1916. 2010.
- KRAISCH, R. J. *et al.* Ideologia Redpill e Impactos na Violência de Gênero. *Revista De Geopolítica*, v. 16, n. 5, e1142, 2025
- MEDEIROS, A. C. *et al.* Dinâmicas discursivas da machosfera e a interface com o feminicídio no Brasil contemporâneo. *Revista Foco*, v. 17, n. 3, p. 124-143, 2024.
- SOUZA, T. M. Violência baseada no gênero, subjetividade e as novas configurações das masculinidades. 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.
- ZANELLO, Valeska. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. *Editora Appris*, p. 175-268, 2018.



## **ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE MENTAL COM HOMENS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANA JULIA RODRIGUES; FERNANDA DE JESUS MORALES; KEVIN CONRADT; LARISSA THAIS ROSIN; RAYSSA HORANNA DOS PASSOS; VITÓRIA KAROLYNE LEMOS SANTOS; ADELMO FERNANDES DO ESPÍRITO SANTO NETO.

### **RESUMO**

O uso prejudicial de álcool e outras drogas constitui relevante problema de Saúde Coletiva, por seus impactos físicos, psíquicos, cognitivos, familiares e sociais, exigindo estratégias de cuidado que articulem educação em saúde, acolhimento, vínculo e promoção da autonomia. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no desenvolvimento de ações educativas sobre os impactos do uso de substâncias psicoativas no desempenho cognitivo de homens acolhidos em uma comunidade terapêutica. Trata-se de relato de experiência, de abordagem descritiva e reflexiva, realizado em uma comunidade terapêutica localizada em Joinville, Santa Catarina, com participação de 20 acolhidos do sexo masculino. As atividades foram planejadas por seis acadêmicos de Enfermagem, sob supervisão docente, e desenvolvidas em quatro encontros presenciais, no mês de novembro de 2025. Foram realizadas dinâmicas grupais, atividades musicais, exibição de filme, rodas de conversa, confecção de máscaras, jogos cognitivos, plantio de girassóis, café coletivo e devolutiva de uma narrativa construída coletivamente em formato de livro. As ações estimularam memória, atenção, linguagem, raciocínio lógico, organização de ideias, expressão emocional, socialização e reflexão sobre o cuidado de si. Os participantes demonstraram adesão progressiva, envolvimento nas propostas e avaliação positiva das atividades, destacando a importância da quebra da rotina institucional, do acolhimento e da escuta. A experiência evidenciou que práticas educativas lúdicas, dialógicas e participativas podem favorecer o fortalecimento de vínculos, a reflexão crítica sobre o uso de substâncias e a valorização de estratégias psicossociais no processo de reabilitação. Conclui-se que a ação contribuiu para a formação dos acadêmicos de Enfermagem e para o cuidado ampliado em saúde mental, reafirmando a relevância da educação em saúde como tecnologia leve no campo da Saúde Coletiva.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Curricularização da Extensão; Enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

O uso prejudicial de álcool e outras drogas configura-se como fenômeno complexo, multideterminado e de elevada relevância para a Saúde Coletiva, pois envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, familiares e territoriais. A Organização Mundial da Saúde aponta que milhões de mortes anuais estão relacionadas ao consumo de álcool e ao uso de substâncias psicoativas, além de expressivo contingente de pessoas vivendo com transtornos associados a essas condições (World Health Organization, 2024). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou, em 2021, mais de 400 mil atendimentos relacionados



a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, indicando aumento em relação ao ano anterior (Brasil, 2022).

No âmbito do SUS, o cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas deve estar articulado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, com base na atenção integral, no cuidado territorial, na inclusão social, na redução de danos e na garantia de direitos (Brasil, 2011). Essa perspectiva exige práticas que ultrapassem modelos exclusivamente biomédicos, moralizantes ou centrados na abstinência, valorizando o vínculo, a escuta qualificada, a corresponsabilização, a autonomia e a reinserção social.

O uso prolongado de substâncias psicoativas pode comprometer funções cognitivas como memória, atenção, linguagem, planejamento, julgamento, tomada de decisão e controle inibitório, especialmente por alterações relacionadas ao córtex pré-frontal e às funções executivas (Santos et al., 2021). Tais repercussões podem dificultar o desempenho ocupacional, a organização da vida cotidiana e o processo de reabilitação psicossocial, tornando necessárias intervenções educativas e terapêuticas que estimulem a cognição, a convivência e a elaboração de novos projetos de vida.

Nesse contexto, a educação em saúde, quando construída de forma dialógica, criativa e participativa, constitui estratégia relevante para promover reflexão crítica, fortalecimento de vínculos e cuidado centrado no sujeito. No campo da formação em Enfermagem, atividades extensionistas em saúde mental favorecem a integração entre teoria e prática, aproximam os estudantes da realidade social e ampliam a compreensão sobre os determinantes sociais envolvidos no sofrimento psíquico e no uso de substâncias (Abrocesi; Ayala; Shumacher, 2021).

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no desenvolvimento de ações educativas sobre os impactos do uso de álcool e outras drogas no desempenho cognitivo de homens acolhidos em uma comunidade terapêutica.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e reflexiva, desenvolvido a partir de atividade de curricularização da extensão vinculada à disciplina de Saúde Mental do curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada do norte de Santa Catarina.

A experiência ocorreu em uma comunidade terapêutica localizada no município de Joinville, Santa Catarina, destinada ao acolhimento de homens em processo de reabilitação relacionado ao uso de álcool e outras drogas. A instituição possuía capacidade para até 74 acolhidos e desenvolvia atividades voltadas ao cuidado, convivência, autonomia e reinserção social.

Participaram das atividades 20 acolhidos do sexo masculino, em diferentes faixas etárias. A equipe executora foi composta por seis acadêmicos de Enfermagem, da quarta fase do curso, sob supervisão do docente responsável, na disciplina de Saúde Mental. O planejamento ocorreu ao longo de três meses, entre agosto e outubro de 2025, envolvendo reconhecimento do campo, levantamento de interesses dos participantes, definição temática, aprofundamento teórico e elaboração das ações educativas.

A escolha do tema “impactos do uso de álcool e drogas no desempenho cognitivo: estratégias de prevenção e cuidado” resultou de diagnóstico situacional realizado junto aos acolhidos e de discussão pedagógica em sala de aula. A intervenção foi organizada em quatro encontros presenciais, realizados nos dias 4, 5, 10 e 11 de novembro de 2025, com duração máxima de quatro horas por dia.

No primeiro encontro, foram realizadas atividades de apresentação, acolhimento e integração grupal. Em seguida, desenvolveu-se a dinâmica “Espelho do Sentimento”, na qual os participantes expressaram emoções por meio de gestos e movimentos corporais em duplas. Posteriormente, foi aplicada a dinâmica “História de Cartas”, em que cada acolhido recebeu uma imagem e contribuiu para a construção coletiva de uma narrativa, estimulando memória, atenção, linguagem, imaginação e organização lógica. O encontro foi finalizado com a atividade “Complete a música”, que exigiu atenção auditiva, memória de curto e longo prazo, linguagem e interação grupal.

No segundo encontro, realizou-se uma sessão de cinema com exibição do filme “Extraordinário”, seguida de roda de conversa sobre empatia, preconceito, apoio familiar, superação e redes de suporte. Ao final, os participantes avaliaram a atividade por meio de escala lúdica de satisfação.

No terceiro encontro, foi proposta a confecção de máscaras, utilizando materiais artísticos diversos, para representar sentimentos visíveis e ocultos. A atividade possibilitou reflexão sobre emoções, fragilidades e formas de expressão subjetiva. Na sequência, foram disponibilizados jogos de raciocínio, memória, atenção e coordenação motora, como dominó, baralho, ludo, uno, pega-varetas e jogos de tabuleiro. O encontro foi encerrado com o plantio de girassóis em garrafas pet, articulando cuidado, responsabilidade, memória procedural, coordenação motora e contato com a natureza.

No quarto encontro, foi realizado um café coletivo, seguido da apresentação da história construída no primeiro dia, organizada em formato de livro ilustrado pelos acadêmicos. Essa devolutiva buscou valorizar a produção coletiva dos acolhidos e estimular a evocação de memórias. Em seguida, ocorreu roda de conversa final, na qual os participantes compartilharam percepções sobre a experiência, o cotidiano institucional e a importância das atividades para a saúde mental. A avaliação final foi realizada por meio de escala visual em papel kraft, na qual os acolhidos registraram, com tinta, seu nível de satisfação.

Por se tratar de relato de experiência decorrente de atividade educativa e extensionista, sem identificação dos participantes e sem intervenção de pesquisa com seres humanos para fins de produção de dados individualizados, não houve submissão ao sistema CEP/CONEP, conforme as especificidades previstas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência demonstrou que atividades educativas lúdicas, participativas e dialógicas podem contribuir para o cuidado em saúde mental de pessoas em processo de reabilitação por uso de álcool e outras drogas. A adesão dos acolhidos às dinâmicas, a participação nas rodas de conversa e as avaliações positivas indicaram que a proposta favoreceu vínculo, expressão emocional, socialização e reflexão sobre os impactos das substâncias psicoativas na cognição e na vida cotidiana.

As dinâmicas de apresentação e acolhimento foram fundamentais para reduzir barreiras iniciais, favorecer aproximação entre acadêmicos e acolhidos e criar ambiente de confiança. A literatura sobre grupos aponta que atividades coletivas podem favorecer cooperação, comunicação, interação e construção compartilhada de sentidos (Pasqualini; Martins; Euzebios Filho, 2021). No contexto da comunidade terapêutica, esse aspecto mostrou-se relevante, pois muitos participantes relataram sentir falta de experiências que rompessem a rotina institucional e possibilitassem escuta e convivência qualificada.

A dinâmica “História de Cartas” evidenciou potencial para estimular funções executivas, especialmente planejamento, organização de ideias, sequência lógica, linguagem e memória. Embora alguns participantes tenham apresentado dificuldades pontuais para manter

coerência narrativa ou inserir sua imagem na história, o grupo conseguiu construir coletivamente um enredo, posteriormente transformado em livro. Essa devolutiva, realizada no último encontro, teve relevância simbólica e pedagógica, pois valorizou a autoria dos acolhidos e estimulou memória de longo prazo, reconhecimento e pertencimento.

A atividade musical também se mostrou potente para mobilizar memória, atenção, afetividade e socialização. A música, além de fenômeno cognitivo, possui dimensão emocional e relacional, podendo contribuir para o bem-estar psicológico e para a recuperação de memórias autobiográficas (Bezerra; Fialho, 2023; Ibiapina Et Al., 2022). Durante a roda de conversa, os participantes associaram músicas a lembranças pessoais, trajetórias de vida e experiências anteriores ao acolhimento, demonstrando que a atividade ultrapassou o exercício cognitivo e alcançou dimensões subjetivas importantes do cuidado.

A exibição do filme e a discussão posterior favoreceram a problematização de temas como apoio familiar, preconceito, empatia, isolamento e rede de suporte. Esses elementos dialogam com a perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial, que compreende o cuidado em saúde mental como processo articulado ao território, à família, à comunidade, à autonomia e à inclusão social (Brasil, 2011; Brasil, 2025). Nesse sentido, a atividade permitiu relacionar a experiência dos personagens às vivências dos acolhidos, favorecendo reflexão sobre vínculos e estratégias de enfrentamento.

A confecção das máscaras possibilitou expressão simbólica de emoções e fragilidades frequentemente silenciadas. Um dos participantes relacionou a dependência química à ocultação do “verdadeiro eu”, evidenciando a potência da atividade para acessar sentidos subjetivos do uso de substâncias. A proposta dialoga com práticas de cuidado que valorizam escuta, expressão, criatividade e reconhecimento da singularidade, aspectos fundamentais para uma abordagem humanizada em saúde mental.

Os jogos cognitivos contribuíram para o exercício de atenção, memória operacional, flexibilidade cognitiva, raciocínio lógico, controle inibitório e interação grupal. Estudos apontam que jogos em pequenos grupos podem favorecer habilidades cognitivas e funções executivas, sobretudo quando associados à mediação, cooperação e reflexão sobre a experiência (Ramos; Rocha, 2017). No contexto observado, os jogos funcionaram também como recurso de convivência, negociação de regras, respeito ao tempo do outro e construção coletiva.

O plantio de girassóis agregou dimensão terapêutica, ambiental e simbólica à intervenção. A atividade exigiu coordenação motora, atenção sustentada, seguimento de etapas e responsabilidade com o cuidado posterior da planta. Além disso, favoreceu contato com a natureza, senso de propósito e reflexão sobre processos de crescimento, cuidado e continuidade, elementos coerentes com práticas de reabilitação psicossocial centradas na reconstrução de projetos de vida.

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, a experiência reafirma que o cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser compreendido para além da lógica individualizante. Trata-se de fenômeno atravessado por determinantes sociais, vínculos familiares, trajetórias de exclusão, condições de vida, acesso a serviços, estigma e possibilidades de reinserção social. Assim, ações educativas em saúde mental devem ser planejadas de modo crítico, participativo e articulado às políticas públicas do SUS.

Para a formação em Enfermagem, a atividade possibilitou aos acadêmicos vivenciar o planejamento, a execução e a avaliação de práticas educativas em um cenário real de cuidado. A experiência favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação em saúde, escuta qualificada, vínculo, trabalho em grupo, criatividade, humanização e compreensão ampliada do sofrimento psíquico. Dessa forma, a curricularização da extensão mostrou-se estratégia relevante para integrar teoria e prática e aproximar a formação das necessidades sociais concretas.

Como limitação, destaca-se que a experiência foi realizada em uma única comunidade terapêutica, com número restrito de participantes e avaliação baseada em feedbacks lúdicos e relatos espontâneos, sem aplicação de instrumentos padronizados de mensuração cognitiva ou de satisfação. Ainda assim, os resultados observados indicam potencial da intervenção como prática educativa e psicossocial, especialmente quando conduzida de forma ética, acolhedora, dialógica e centrada nos sujeitos.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência relatada alcançou seu objetivo ao desenvolver ações educativas sobre os impactos do uso de álcool e outras drogas no desempenho cognitivo de homens acolhidos em uma comunidade terapêutica.

As atividades propostas favoreceram memória, atenção, linguagem, raciocínio lógico, organização de ideias, expressão emocional, socialização e reflexão sobre o cuidado de si. A participação dos acolhidos e as avaliações positivas indicaram boa aceitação da proposta e relevância das estratégias lúdicas no contexto da reabilitação psicossocial.

A ação contribuiu para a Saúde Coletiva ao articular educação em saúde, saúde mental, promoção da autonomia, vínculo, escuta e cuidado humanizado. Também fortaleceu a formação dos acadêmicos de Enfermagem, ao aproximá-los de uma realidade concreta de cuidado e dos desafios relacionados ao uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Como limitação, reconhece-se a ausência de instrumentos padronizados para avaliação dos efeitos cognitivos das atividades e a realização da experiência em um único cenário. Recomenda-se que futuras ações incluam estratégias avaliativas sistematizadas, acompanhamento longitudinal e maior articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Conclui-se que práticas educativas participativas, criativas e centradas no sujeito podem constituir tecnologias leves relevantes para o cuidado em saúde mental, contribuindo para o fortalecimento de vínculos, a reflexão crítica e a construção de novos sentidos no processo de reabilitação.

#### REFERÊNCIAS

ABROCESI, S; AYALA, A; SHUMACHER, B. Curricularização da extensão: uma proposta da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental. **In: Saúde e tecnologias educacionais: dilemas e desafios de um futuro presente**. [S. l.]: [s. n.], 2021. p. 218-230.

BEZERRA, D; FIALHO, F. Cognição 4E e música: revisão integrativa da literatura. **Opus**, v. 29, p. 1-31, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12% no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final: Diálogo de Alto Nível — Política sobre Álcool e outras Drogas, Saúde e Direitos Humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CARLETO, D; NOGUEIRA, M; LUSSI, I. Atividades significativas e cotidiano das pessoas que usam álcool e drogas: perspectiva da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 33, p. e3925, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

IBIAPINA, A. et al. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE002212, 2022.

PASQUALINI, J; MARTINS, F; EUZEBIOS FILHO, A. A “dinâmica de grupo” de Kurt Lewin: proposições, contexto e crítica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 26, n. 2, p. 161-173, 2021.

RAMOS, D; ROCHA, N. Jogos cognitivos em pequenos grupos: contribuições às habilidades cognitivas. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, DF, v. 11, n. 20, p. 277-294, 2017.

SANTOS, M.R et al. Características sobre o uso e abuso de drogas, alterações cognitivas e desempenho ocupacional de usuários assistidos pelo CAPS AD. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e223101018483, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization, 2024.



## **PERCEPÇÕES DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

TAINARA CASSANIGA; BRUNA DA ROSA MAGGI SANT HELENA; ADELMO FERNANDES DO ESPÍRITO SANTO NETO; HELLEN MARIA DE LIMA GRAF FERNANDES.

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional brasileiro tem ampliado a demanda por serviços de saúde capazes de garantir acesso, acolhimento, longitudinalidade e cuidado integral às pessoas idosas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na organização do cuidado, na prevenção de agravos, no acompanhamento de condições crônicas e na promoção do envelhecimento saudável. Este estudo teve como objetivo compreender as percepções de pessoas idosas sobre o atendimento da Atenção Primária à Saúde no município de São Francisco do Sul, Santa Catarina, em 2025. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Participaram 11 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas e frequentadoras da unidade. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas conforme a análise temática. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Emergiram três categorias: acesso e organização do serviço; acolhimento e atendimento humanizado; satisfação e expectativas quanto ao cuidado recebido. Os participantes relataram facilidade de acesso territorial, vínculo com a equipe, escuta qualificada, bom atendimento e reconhecimento da atuação dos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares. Contudo, apontaram fragilidades relacionadas à demora no agendamento de consultas, número reduzido de profissionais, limitação de fichas, dificuldades na farmácia e ausência de grupos educativos voltados à pessoa idosa. Conclui-se que, embora a unidade seja percebida como espaço de acolhimento e vínculo, persistem desafios organizacionais que comprometem a resolutividade e a integralidade do cuidado. Os achados reforçam a necessidade de qualificar o acesso, ampliar ações coletivas e fortalecer a atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à saúde; Envelhecimento; Qualidade de Atendimento.

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional constitui uma das transformações demográficas mais relevantes do século XXI e impõe desafios aos sistemas de saúde, especialmente em países marcados por desigualdades sociais e regionais. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 identificou 32.113.490 pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 15,6% da população nacional, com crescimento expressivo em relação a 2010 (IBGE, 2023). Esse cenário demanda políticas públicas capazes de responder às necessidades de cuidado, proteção social, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa.

No campo normativo, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece direitos fundamentais e define como idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003). No Sistema

Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde é reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde (Brasil, 2017). Para a população idosa, a Atenção Primária é estratégica por favorecer longitudinalidade, vínculo, cuidado centrado na pessoa, acompanhamento de condições crônicas e articulação com outros pontos da rede.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa destaca a necessidade de manutenção da capacidade funcional, autonomia, independência e participação social, indicando que o cuidado deve considerar as singularidades do processo de envelhecimento e os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2006). Entretanto, apesar dos avanços do SUS, persistem barreiras relacionadas ao acesso oportuno, à resolutividade, à disponibilidade de profissionais, à organização dos fluxos e à oferta de ações coletivas voltadas à promoção da saúde.

Compreender a percepção das pessoas idosas sobre o atendimento recebido na Atenção Primária é fundamental para avaliar a qualidade do cuidado a partir da experiência dos usuários. Essa escuta permite identificar potencialidades e fragilidades dos serviços, subsidiando práticas mais humanizadas, resolutivas e alinhadas aos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O objetivo deste estudo foi compreender as percepções de pessoas idosas sobre o atendimento da Atenção Primária à Saúde no município de São Francisco do Sul, Santa Catarina, em 2025.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no município de São Francisco do Sul, Santa Catarina. A investigação buscou compreender sentidos, percepções e experiências de pessoas idosas acerca do atendimento recebido na Atenção Primária à Saúde.

Participaram do estudo 11 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas na unidade e frequentadoras do serviço. A amostra foi composta por seis mulheres e cinco homens, com idade média de 69,4 anos, variando entre 60 e 75 anos. A maioria possuía baixa escolaridade, era aposentada e mantinha vínculo regular com a unidade de saúde.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em sala reservada da própria unidade, garantindo privacidade, conforto e confidencialidade. Utilizou-se instrumento composto por 17 questões abertas e fechadas, contemplando dados sociodemográficos, acesso ao serviço, acolhimento, vínculo com a equipe, visitas domiciliares, satisfação, dificuldades e expectativas em relação ao atendimento. As entrevistas tiveram duração aproximada de 10 minutos, foram gravadas mediante autorização dos participantes e posteriormente transcritas.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos, de P01 a P11. Os dados foram analisados conforme a análise temática proposta por Minayo, em três etapas: pré-análise, com leitura flutuante das transcrições; exploração do material, com identificação das unidades de significado; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com agrupamento dos achados em categorias temáticas articuladas ao referencial teórico e às políticas públicas de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade IELUSC, sob parecer nº 7.746.755. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas possibilitou a construção de três categorias temáticas: “O idoso e a unidade de saúde: acesso e organização do serviço”; “Idoso e equipe de saúde: acolhimento e atendimento humanizado”; e “Percepções de satisfação e expectativas quanto ao atendimento”.

Na primeira categoria, os participantes destacaram a proximidade territorial da unidade como fator facilitador do acesso. As falas indicaram que a localização da Unidade Básica de Saúde favorece a frequência dos idosos, especialmente para consultas, exames, curativos e retirada de medicamentos. Esse achado dialoga com a Política Nacional de Atenção Básica, que valoriza a territorialização, a população adscrita, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado como fundamentos da Atenção Primária (Brasil, 2017).

Apesar da facilidade geográfica, emergiram dificuldades relacionadas à demora no agendamento de consultas, ao tempo de espera e à limitação de fichas diárias. Tais aspectos evidenciam que o acesso não pode ser compreendido apenas como proximidade física, mas também como capacidade do serviço de responder oportunamente às necessidades dos usuários. Para pessoas idosas, que frequentemente convivem com condições crônicas e uso contínuo de medicamentos, atrasos no atendimento podem comprometer a continuidade do cuidado, a segurança terapêutica e a resolutividade.

Na segunda categoria, os participantes avaliaram positivamente o acolhimento e a atuação da equipe multiprofissional. Foram mencionados atendimento respeitoso, paciência, escuta, explicação sobre tratamentos e disponibilidade dos profissionais para esclarecer dúvidas. Essas percepções reforçam a importância da humanização na Atenção Primária e demonstram que a qualidade do cuidado é fortemente associada ao vínculo estabelecido entre usuários e trabalhadores.

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde foi especialmente valorizada. Todos os participantes relataram a realização de visitas domiciliares quando necessário, destacando a presença desses profissionais no território. Esse resultado reafirma o papel dos agentes comunitários como mediadores entre serviço e comunidade, favorecendo acompanhamento contínuo, identificação de necessidades, busca ativa, fortalecimento do vínculo e cuidado longitudinal. Na atenção à pessoa idosa, essa atuação é essencial para reconhecer situações de vulnerabilidade, isolamento, dependência funcional e dificuldades de acesso.

Entretanto, a ausência de grupos educativos e ações coletivas voltadas à pessoa idosa apareceu como fragilidade importante. A Estratégia Saúde da Família deve atuar não apenas na resposta à demanda espontânea, mas também na promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e fortalecimento do autocuidado. Grupos de convivência, educação em saúde, acompanhamento de condições crônicas, atividades físicas, rodas de conversa e ações intersetoriais podem ampliar a autonomia, a socialização e o envelhecimento ativo.

Na terceira categoria, observou-se uma percepção ambivalente. De um lado, os idosos demonstraram satisfação com o acolhimento, o vínculo e a atenção recebida. De outro, apontaram insatisfações relacionadas ao número reduzido de profissionais, à demora para consultas, às dificuldades na farmácia e à renovação de receitas. Essas fragilidades indicam limites organizacionais que repercutem diretamente na experiência do usuário e podem reduzir a confiança no serviço.

A percepção dos idosos revela que a qualidade do atendimento na Atenção Primária depende da articulação entre dimensões relacionais e estruturais. A escuta qualificada e o acolhimento são fundamentais, mas não substituem a necessidade de acesso oportuno, equipe suficiente, fluxos simplificados, disponibilidade de medicamentos e oferta de ações programáticas. Assim, a resolutividade do cuidado exige investimentos na organização do processo de trabalho e no fortalecimento da rede municipal de saúde.

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, os achados evidenciam a relevância de incorporar a experiência dos usuários idosos como indicador de avaliação dos serviços. A escuta das



percepções permite identificar barreiras invisibilizadas pelos indicadores tradicionais e contribui para o planejamento de ações mais coerentes com as necessidades reais da população. A pesquisa também reforça a centralidade da Atenção Primária na garantia do direito à saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional e do aumento das condições crônicas.

Como limitação, destaca-se que o estudo foi realizado em uma única unidade de saúde, com número restrito de participantes e recorte qualitativo local, o que não permite generalizações para todo o município. Ainda assim, os resultados oferecem subsídios relevantes para a gestão e para as equipes da Atenção Primária, ao evidenciar potencialidades e fragilidades percebidas pelos próprios usuários idosos.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo permitiu compreender que as pessoas idosas percebem a Atenção Primária à Saúde como espaço importante de cuidado, vínculo e acolhimento. A proximidade territorial da unidade, a escuta qualificada, o atendimento humanizado e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde foram reconhecidas como aspectos positivos.

Entretanto, foram identificadas fragilidades que comprometem a resolutividade do cuidado, especialmente a demora no agendamento de consultas, o número reduzido de profissionais, a limitação de fichas, as dificuldades relacionadas à farmácia e a ausência de grupos educativos voltados à pessoa idosa.

Os resultados indicam que a qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa exige melhorias estruturais e organizacionais, ampliação de ações coletivas, fortalecimento da equipe multiprofissional e maior agilidade nos fluxos assistenciais. Também reforçam a necessidade de planejamento local baseado na escuta dos usuários.

Conclui-se que a Atenção Primária possui papel estratégico na promoção do envelhecimento saudável, mas precisa avançar na articulação entre acolhimento, acesso oportuno e resolutividade. Futuras pesquisas podem ampliar o número de unidades investigadas e incluir profissionais e gestores, favorecendo análise mais abrangente sobre a atenção à pessoa idosa no município.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MINAYO, M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SILVA, R. M. da et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 89-98, 2021.

TORRES, K.R.O et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300113, 2020.



## CONTEXTO HISTÓRICO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE PÚBLICA: AVANÇOS, POTENCIALIDADE E DESAFIOS.

MARIA CLARA BENETTI SEGA; ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO; FABIANA VERONEZ MARTELATO GIMENEZ; JOYCE FERNANDA SOARES ALBINO GHEZZI; PAULA SALES RODRIGUES

**Introdução:** Regulamentada em 1969, a Fisioterapia durante décadas, esteve predominantemente associada às ações de reabilitação na atenção especializada e alta complexidade de Atenção à saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), denotou-se a importância da fisioterapia enquanto parte da equipe E-multi na APS, de forma a consolidar a integralidade do cuidado ao indivíduo, família e comunidade. **Objetivo:** analisar o contexto histórico da Fisioterapia na APS, identificando as principais práticas desenvolvidas, potencialidades e desafios relacionados à integralidade do cuidado. **Metodologia:** Revisão Integrativa de Literatura, conduzida por meio de buscas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, seguindo os seguintes descritores: fisioterapia, saúde pública e sistema único de saúde. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluídos teses, dissertações, editoriais e outras revisões. A busca inicial totalizou 144 estudos, dos quais 30 atenderam aos critérios de inclusão. Após as etapas de triagem e leitura integral, cinco artigos foram incluídos para compor a revisão. **Resultados:** os estudos analisados evidenciaram crescimento expressivo da inserção de fisioterapeutas na APS entre 2008 e 2021. Destacaram-se práticas como atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades coletivas, educação em saúde e apoio matricial às equipes multiprofissionais. Contudo, persistem desafios relacionados ao acesso aos serviços, tempo de espera para atendimento especializado, distribuição desigual dos profissionais e insuficiência da assistência fisioterapêutica para indivíduos com condições crônicas e incapacidades funcionais. **Conclusão:** a fisioterapia tem ampliado sua participação na APS, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral da população, entretanto, ainda são necessárias políticas públicas que fortaleçam a inserção desses profissionais, ampliem o acesso aos serviços e reduzam as desigualdades na oferta de cuidados fisioterapêuticos no SUS.

Palavras-chave: **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; FISIOTERAPIA; SAÚDE PÚBLICA**



## **SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE MULHERES NEGRAS PERIFÉRICAS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA**

MAYARA MARIA MARTINS BATISTA

### **RESUMO**

A saúde mental constitui um importante componente da saúde integral, sendo influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Nos últimos anos, a pandemia da COVID-19 evidenciou e aprofundou desigualdades preexistentes, intensificando processos de sofrimento psíquico em diferentes grupos populacionais. Entre os segmentos mais afetados, destacam-se as mulheres negras periféricas, que vivenciam múltiplas vulnerabilidades relacionadas às desigualdades de raça, gênero e classe social. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca da saúde mental e do bem-estar, com ênfase nos impactos da pandemia da COVID-19 sobre mulheres negras residentes em contextos periféricos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir de artigos científicos, livros e documentos institucionais publicados entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciam que a pandemia ampliou fatores estressores relacionados à insegurança financeira, ao desemprego, à sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidados, à violência doméstica e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A literatura aponta que mulheres negras periféricas foram desproporcionalmente afetadas devido à inserção em ocupações precárias e às barreiras estruturais associadas ao racismo e ao sexismo. Conclui-se que a compreensão da saúde mental exige abordagens fundamentadas nos determinantes sociais da saúde e na perspectiva da interseccionalidade, bem como o fortalecimento de políticas públicas e ações intersetoriais voltadas à promoção da equidade e do bem-estar.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Vulnerabilidade social; Qualidade de vida.

### **1 INTRODUÇÃO**

A pandemia de COVID-19 constituiu um dos maiores desafios sanitários do século XXI, produzindo impactos profundos não apenas sobre a saúde física, mas também sobre a saúde mental e o bem-estar das populações em escala global. No Brasil, os efeitos da crise sanitária foram intensificados por desigualdades históricas e estruturais relacionadas à raça, gênero e classe social, evidenciando que os agravos decorrentes da pandemia não foram distribuídos de forma homogênea entre os diferentes grupos populacionais. Nesse contexto, a perspectiva da Saúde Coletiva permite compreender que o processo saúde-doença é socialmente determinado, sendo influenciado pelas condições de vida, trabalho e acesso a direitos sociais.

Entre os grupos mais afetados pela pandemia destacam-se as mulheres negras residentes em territórios periféricos, que ocuparam uma posição de maior vulnerabilidade diante dos efeitos sanitários, econômicos e sociais da crise. Historicamente inseridas em ocupações precarizadas e marcadas pela sobrecarga do trabalho reprodutivo e de cuidado, essas mulheres estiveram frequentemente expostas a maiores riscos de contaminação, além de enfrentarem insegurança alimentar, desemprego, redução da renda familiar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Paralelamente, o período de isolamento social contribuiu para a intensificação das responsabilidades domésticas e para o aumento dos casos de violência doméstica e de gênero, ampliando situações de sofrimento e desgaste emocional.

Os impactos dessa conjuntura refletiram-se significativamente na saúde mental, manifestando-se por meio do aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, esgotamento emocional e outros Transtornos Mentais Comuns (TMC). Além disso, experiências de luto, medo da contaminação, perdas econômicas e incertezas quanto ao futuro agravaram o sofrimento psíquico dessas mulheres, cujas vivências foram atravessadas simultaneamente por múltiplos marcadores de desigualdade social. Sob a ótica da interseccionalidade, torna-se possível compreender como raça, gênero e classe atuam de forma articulada na produção de vulnerabilidades e iniquidades em saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar um mapeamento da produção científica nacional e internacional acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental e o bem-estar de mulheres negras periféricas. Busca-se analisar como o sofrimento psíquico, os fatores de vulnerabilidade e as estratégias de enfrentamento e resistência foram abordados na literatura, bem como identificar lacunas no conhecimento científico que possam subsidiar o fortalecimento de políticas públicas, ações de cuidado e estratégias de promoção da saúde mental orientadas pelos princípios da Saúde Coletiva e da equidade em saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, realizada com o objetivo de identificar e analisar produções científicas sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental e no bem-estar de mulheres negras periféricas, sob a perspectiva da Saúde Coletiva e da interseccionalidade.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, por serem importantes fontes de divulgação científica nas áreas da saúde e das ciências sociais. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados ao tema, incluindo os termos: “saúde mental”, “bem-estar”, “COVID-19”, “pandemia”, “mulheres negras”, “interseccionalidade”, “desigualdades sociais” e “saúde coletiva”.

Foram incluídos artigos científicos, revisões de literatura, estudos qualitativos e quantitativos, publicados entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem os impactos psicossociais da pandemia ou os determinantes sociais da saúde relacionados às mulheres negras e populações periféricas. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, estudos que não apresentavam relação direta com a temática investigada e documentos de caráter exclusivamente opinativo.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura exploratória e analítica, seguida da extração das informações relevantes para os objetivos da pesquisa. Os dados foram organizados e interpretados por meio da categorização temática, contemplando três eixos principais: fatores associados ao sofrimento psíquico, impactos da pandemia sobre a saúde mental e estratégias de enfrentamento e promoção do bem-estar. A análise foi orientada pelos referenciais da Saúde Coletiva e da interseccionalidade, buscando compreender como raça, gênero e classe social influenciaram a produção das vulnerabilidades e das iniquidades em saúde observadas durante a pandemia.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura evidenciou que a pandemia da COVID-19 produziu impactos significativos sobre a saúde mental e o bem-estar da população, com efeitos mais intensos entre mulheres negras residentes em territórios periféricos. Os estudos apontam que a combinação entre racismo estrutural, desigualdades de gênero e vulnerabilidade socioeconômica ampliou os riscos de adoecimento psíquico, revelando a influência dos determinantes sociais da saúde na produção das iniquidades observadas durante a crise sanitária.

Entre os principais fatores associados ao sofrimento mental destacam-se o aumento do desemprego e da informalidade, a insegurança alimentar, a redução da renda familiar, a exposição ocupacional ao vírus em atividades consideradas essenciais e a sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado. Além disso, o isolamento social e o crescimento dos casos de violência doméstica e de gênero contribuíram para a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, exaustão emocional e outros Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Sob a perspectiva da interseccionalidade, os estudos demonstram que raça, gênero e classe social atuaram de forma simultânea na produção de vulnerabilidades, tornando as mulheres negras periféricas mais suscetíveis aos impactos psicossociais da pandemia. Nesse sentido, o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como uma experiência individual, mas como resultado de processos históricos e estruturais que limitam o acesso a direitos, recursos materiais e serviços de saúde.

Por outro lado, a literatura também identificou importantes estratégias de enfrentamento e resistência construídas nos territórios periféricos. Redes de solidariedade comunitária, coletivos de mulheres negras, movimentos sociais, iniciativas de segurança alimentar e ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde e pela Rede de Atenção Psicossocial desempenharam papel relevante na promoção do cuidado, do apoio emocional e da proteção social. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas que reconheçam as especificidades das populações historicamente vulnerabilizadas e incorporem abordagens interseccionais na promoção da saúde mental.

### **4 CONCLUSÃO**

A pandemia da COVID-19 evidenciou e aprofundou desigualdades sociais preexistentes, produzindo impactos desproporcionais sobre a saúde mental e o bem-estar de mulheres negras periféricas. Os resultados demonstram que o sofrimento psíquico vivenciado por esse grupo está diretamente relacionado às condições sociais, econômicas e raciais que estruturam a

sociedade brasileira, confirmando a importância da perspectiva da Saúde Coletiva para a compreensão dos processos de adoecimento.

A revisão permitiu identificar que fatores como precarização do trabalho, insegurança alimentar, sobrecarga do cuidado, violência de gênero e racismo estrutural contribuíram para o agravamento de quadros de ansiedade, depressão, estresse e esgotamento emocional. Ao mesmo tempo, evidenciou o papel fundamental das redes comunitárias, dos movimentos sociais e das políticas públicas de proteção social na construção de estratégias de cuidado e resistência.

Conclui-se que a promoção da saúde mental requer ações intersetoriais capazes de enfrentar os determinantes sociais da saúde, fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial e ampliar políticas públicas comprometidas com a equidade racial e de gênero. Recomenda-se a realização de novos estudos que aprofundem a análise das especificidades territoriais e das experiências vividas por mulheres negras periféricas, contribuindo para a formulação de estratégias de cuidado mais inclusivas e socialmente comprometidas.

## REFERÊNCIAS

Akotirene, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo. Editora Pólen, 2019. Coleção Feminismos Plurais. IBSN: 978-85-98349-69-5.

ADÃO, Claudia. **Territórios de vida: resistências, existências e produção de cuidado por mulheres negras**. 2023. 182 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023

BRITO, Kelly Paula do Amaral. **Saúde mental das mulheres negras brasileiras: uma revisão de escopo**. 2023. 175 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Revista Estudos Feministas, 2002.

DIAS, Amanda Cristina Gonçalves; NUNES, Érica Pollyana Oliveira. **Saúde mental da mulher negra: racismo, vivências e lutas**. Revista Humanidades & Inovação, Palmas, v. 11, n. 5, p. 433-448, 2024.

LIBARDI, Suzana Santos; MESQUITA, Marcos Ribeiro (org.). **Impactos psicossociais da pandemia: contribuições do Núcleo Alagoas da ABRAPSO**. Maceió: EDUFAL, 2021. 175 p.

LIMA, Milena Kelly Silva. **Maternidades interrompidas: impacto do assassinato de jovens negros(as) na saúde mental de mães negras e periféricas**. 2021. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de saúde mental: transformar a saúde mental para todos**. Genebra: OMS, 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Sociedade, 2016.





## **ENTRE MULHERES: CUIDADO GRUPAL E SAÚDE MENTAL NO PROJETO MULHERES FORTALECEM MULHERES**

BEATRIZ VITÓRIA SANTOS RANGEL; MARCELA PEREIRA DOS SANTOS CARDOZO;  
MIRIA BENICASA

**Introdução:** A dependência química entre mulheres envolve especificidades relacionadas a questões de gênero, como vulnerabilidade social, maternidade e estigma. Nesse contexto, intervenções grupais configuram-se como importantes estratégias de acolhimento, escuta e fortalecimento de vínculos, contribuindo para o cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma intervenção psicológica grupal realizada com mulheres em tratamento para dependência química. **Relato de experiência:** A intervenção foi realizada em 2024, em uma clínica de reabilitação na região de Caraguatatuba (SP), com aproximadamente 20 mulheres em tratamento para dependência química. A atividade integrou o projeto voluntário Mulheres Fortalecem Mulheres, desenvolvido pelo Motoclub LOKAS MC, sendo conduzida por acadêmica de Psicologia sob supervisão de psicóloga vinculada ao projeto. A proposta buscou promover autoconhecimento, fortalecimento da autoestima e acolhimento por meio de dinâmicas e roda de conversa. Utilizou-se a dinâmica do novelo de lã, na qual as participantes se apresentaram, compartilharam aspectos de suas trajetórias e expressaram sentimentos relacionados ao tratamento. Também puderam direcionar palavras de apoio a outras participantes. Emergiram relatos sobre recaídas, internações anteriores, relações familiares e desafios da recuperação. Observou-se intensa mobilização emocional e valorização do espaço de escuta, favorecendo o sentimento de acolhimento e reconhecimento das vivências. Ao final, foi realizado um café coletivo organizado pelo Motoclub LOKAS MC. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância das intervenções grupais como estratégia de cuidado em saúde mental para mulheres em tratamento para dependência química. O espaço grupal favoreceu a expressão de sentimentos, a troca de experiências e a construção de redes de apoio, além de possibilitar que as participantes se sentissem ouvidas e valorizadas. Destaca-se ainda o potencial das parcerias comunitárias na ampliação das ações de cuidado e suporte psicossocial.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; MULHERES; DEPENDÊNCIA QUÍMICA**



## DESIGUALDADES DE SEXO NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL NO SUS: ANÁLISE REGIONAL DE TENDÊNCIAS, BRASIL, 2013-2024

CAROLINA SÁENZ NISHINARI; LUANA ARIDA CARVALHO; VICTORIA VIEIRA DE MELO RODRIGUES; MARIA ANTÔNIA HAMASAKI DE SOUSA; LUIZ VINICIUS DE ALCANTARA SOUSA

**Introdução:** O câncer colorretal está entre as neoplasias mais incidentes no Brasil, e diferenças entre os sexos no acesso ao diagnóstico e ao tratamento podem revelar iniquidades assistenciais. A razão de sexo (homens/mulheres) nos atendimentos do Sistema Único de Saúde permite dimensionar esses diferenciais ao longo do tempo e entre as macrorregiões, diante das restrições de financiamento e das interrupções assistenciais recentes. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal e a variação regional da razão de sexo no diagnóstico e no tratamento do câncer de cólon e de reto no SUS, entre 2013 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados secundários do SUS. Calcularam-se as razões de sexo (homens/mulheres) anuais para diagnóstico e tratamento de câncer de cólon (C18) e de reto (C20) nas cinco macrorregiões. As tendências foram estimadas por regressão de Prais-Winsten, com correção da autocorrelação serial de primeira ordem, analisando-se também o diferencial diagnóstico-tratamento. **Resultados:** Observou-se gradiente regional consistente: Sul e Sudeste apresentaram predomínio masculino persistente, mais acentuado no câncer de reto (razões de até 1,73 no diagnóstico e 1,79 no tratamento), enquanto Norte e Nordeste mantiveram razões próximas à unidade, com predomínio feminino pontual no Norte (0,77 em 2024). No diagnóstico de cólon, apenas o Sudeste apresentou queda significativa ( $\beta = -0,026$ ;  $p = 0,013$ ); no tratamento de reto, o Nordeste exibiu aumento significativo ( $\beta = +0,024$ ;  $p = 0,012$ ). O tratamento mostrou-se mais masculinizado que o diagnóstico: no cólon, o diferencial reduziu-se significativamente no Sul ( $\beta = -0,014$ ;  $p < 0,001$ ), Sudeste ( $\beta = -0,013$ ;  $p = 0,010$ ), Centro-Oeste ( $\beta = -0,010$ ;  $p = 0,035$ ) e Nordeste ( $\beta = -0,003$ ;  $p = 0,019$ ). O Norte registrou o maior declínio, com inversão do predomínio de sexo no diagnóstico de reto (variação de  $-0,216$ ). **Conclusão:** A razão de sexo no câncer colorretal no SUS apresentou heterogeneidade regional, com maior masculinização no Sul e no Sudeste e tendência à equalização no Norte. O tratamento mais masculinizado que o diagnóstico sugere barreiras diferenciais de acesso terapêutico, reforçando a necessidade de qualificar a continuidade do cuidado oncológico e reduzir iniquidades regionais e de gênero no SUS.

**Palavras-chave:** NEOPLASIAS COLORRETAIS; DISPARIDADES EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE; ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS



## MÉTODO PILATES COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ELLEN KELRYE FERREIRA REIS; GABRIELA GUEDES MAGALHÃES; MARIA CAVALCANTE GOMES; RAQUEL DOS SANTOS PEREIRA; LETÍCIA DE SOUZA ANDRADE

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada em todo o mundo e está associado a alterações fisiológicas que podem comprometer o equilíbrio corporal e aumentar o risco de quedas em idosos. As quedas representam um importante problema de saúde pública, estando relacionadas à redução da mobilidade, perda da independência funcional e piora da qualidade de vida. Nesse contexto, o método Pilates destaca-se por associar fortalecimento muscular, controle postural e treinamento do equilíbrio, podendo contribuir para a prevenção de quedas nessa população. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do método Pilates na prevenção de quedas em idosos, buscando analisar as evidências disponíveis acerca de sua efetividade e de sua aplicabilidade como estratégia de intervenção fisioterapêutica voltada a essa população. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Portal de Periódicos da CAPES. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem os efeitos do método Pilates relacionados à prevenção de quedas em idosos. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem relação direta com o objetivo da revisão e literatura não científica. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada através da Escala PEDro. **Resultados:** Foram incluídos oito estudos que avaliaram os efeitos do método Pilates em idosos. De modo geral, os achados demonstraram melhorias no equilíbrio, mobilidade funcional, controle postural, marcha, força muscular e confiança relacionada ao equilíbrio. Além disso, alguns estudos observaram redução do medo de cair e do risco de quedas. Em comparação aos grupos controle, os participantes submetidos ao método Pilates apresentaram melhor desempenho funcional. **Conclusão:** As evidências analisadas sugerem que o método Pilates pode contribuir para a prevenção de quedas em idosos, promovendo melhorias em aspectos relacionados ao equilíbrio, mobilidade funcional, controle postural e confiança durante a realização das atividades diárias. Dessa forma, o Pilates apresenta-se como uma estratégia de intervenção fisioterapêutica relevante para a promoção da funcionalidade e da independência dessa população.

Palavras-chave: **EQUILÍBRIO POSTURAL; FISIOTERAPIA GERONTOLÓGICA; ENVELHECIMENTO**



## INFLUÊNCIA DO METODO PILATES NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS PÓS AVC

ANA VITÓRIA DA SILVA ALBUQUERQUE; GEOVANA LETICIA RODRIGUES SILVA;  
SAMILLE YUMI GOTO BARBOSA; MARIA EDUARDA ANDRADE DE OLIVEIRA; LETICIA  
DE SOUZA ANDRADE

**Introdução:** O crescente interesse na saúde integral tem impulsionado o uso de métodos terapêuticos que integram aspectos físicos, mentais e funcionais. O método Pilates, fundamentado nos princípios de controle, centralização, precisão, fluidez e respiração, é amplamente utilizado na promoção da saúde e na reabilitação. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade funcional em adultos, gerando sequelas como hemiparesia, alterações de equilíbrio, déficits de coordenação motora e limitações nas atividades de vida diária. Nesse contexto, a reabilitação fisioterapêutica é fundamental, e o Pilates surge como uma intervenção promissora por favorecer o controle motor, a estabilidade postural e a consciência corporal. **Objetivo:** Analisar os efeitos do método Pilates na reabilitação de indivíduos pós-AVC, considerando aspectos relacionados ao equilíbrio, força muscular, controle postural, marcha e funcionalidade. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Portal CAPES, utilizando descritores relacionados ao Pilates e ao AVC combinados por operadores booleanos (pilates and stroke, pilates and balance, pilates and stroke and muscle strength, pilates and stroke and gait). Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2025, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. Excluíram-se duplicatas, resumos de eventos, editoriais, dissertações e teses. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida da análise dos textos completos elegíveis. **Resultados:** Cinco estudos foram analisados. Os ensaios clínicos demonstraram melhoras significativas nos parâmetros de marcha, incluindo velocidade, comprimento do passo e amplitude articular dos membros inferiores. O equilíbrio estático e dinâmico apresentou redução da oscilação e da velocidade do centro de pressão. A qualidade de vida melhorou nos domínios físico, social e psicológico. Um relato de experiência indicou ganhos em equilíbrio, força muscular e independência funcional, porém sem instrumentos padronizados de avaliação. **Conclusão:** Os resultados indicam que o método Pilates oferece benefícios relevantes na reabilitação pós-AVC, com impacto positivo no equilíbrio, marcha, força muscular e qualidade de vida, mediados pelo fortalecimento dos estabilizadores do core. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e os tamanhos reduzidos das amostras limitam a generalização dos achados, evidenciando a necessidade de estudos com amostras maiores, protocolos padronizados e acompanhamento prolongado.

Palavras-chave: **PILATES E AVC; PILATES E EQUILIBRIO; PILATES E AVC E FORTALECIMENTO MUSCULAR**



## **VIOLÊNCIAS CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: CONSEQUÊNCIAS NO AMBIENTE LABORAL À LUZ DA LITERATURA**

ESTER BARBOZA PINHEIRO

**Introdução:** A violência contra profissionais de enfermagem é um problema internacional e recorrente, especialmente por atuarem na linha de frente da assistência. Esses trabalhadores estão expostos a agressões físicas e não físicas, praticadas por usuários, acompanhantes e colegas de trabalho, de forma horizontal ou vertical. Esse cenário compromete a saúde física e mental dos profissionais, reduz a satisfação no trabalho e prejudica a qualidade da assistência prestada. Este estudo revisa os principais tipos de violência, suas consequências e estratégias de prevenção. **Objetivo:** Discutir os principais abusos sofridos por profissionais de enfermagem em hospitais e ambulatórios, destacando suas consequências e possíveis medidas preventivas. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), contemplando artigos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisados estudos sobre violência ocupacional, suas consequências e estratégias para prevenção. **Resultados:** Foram incluídos sete artigos, abrangendo aproximadamente 2.000 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), predominantemente do sexo feminino. Os resultados evidenciaram maior ocorrência de violência não física, como assédio moral, psicológico e verbal, afetando principalmente mulheres jovens e profissionais de nível técnico. O principal agressor foi o usuário do serviço, seguido por colegas de trabalho, caracterizando violência horizontal. As consequências incluem sofrimento psicológico, adoecimento, redução da satisfação profissional e prejuízo à qualidade da assistência. Entre as medidas sugeridas para minimizar esses eventos destacam-se o fortalecimento da segurança no trabalho, melhoria do acolhimento à saúde do trabalhador, investimento em políticas públicas, atendimento em pares, rodízio de profissionais e cumprimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Conclusão:** A violência laboral contra profissionais de enfermagem representa um importante problema de saúde pública, comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores e a assistência prestada aos pacientes. Torna-se fundamental que as instituições adotem protocolos para registro de ocorrências, canais seguros de denúncia, capacitação de lideranças e ações permanentes de educação continuada, promovendo ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis e livres de violência.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; ASSÉDIO MORAL; SAÚDE DO TRABALHADOR**



## **PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO FAMETRO SALUTIS INTEGRA NA INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E FARMÁCIA**

ALESY DOS SANTOS RIBEIRO; DIORGES BOONE DA SILVA; VANDERSON GABRIEL  
SOUZA TORRES; NANY CAMILLA SEVALHO AZUELO

**Introdução:** A saúde da mulher é uma das prioridades das políticas públicas, especialmente entre mulheres acima de 50 anos, mais suscetíveis a doenças crônicas e neoplasias. Entre os principais agravos destacam-se o câncer de mama e o câncer do colo do útero, importantes causas de morbimortalidade quando não diagnosticados precocemente. Além disso, a automedicação e o uso inadequado de medicamentos representam desafios à promoção da saúde. Nesse contexto, a integração entre Enfermagem e Farmácia contribui para ações educativas voltadas à prevenção de doenças e ao uso racional de medicamentos. Destaca-se a atuação do Projeto de Extensão Fametro Salutis Integra, voltado à promoção da saúde coletiva e à integração entre ensino, serviço e comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação extensionista interdisciplinar, com a participação de acadêmicos de Enfermagem e Farmácia, voltada à promoção da saúde da mulher. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação extensionista interdisciplinar realizada durante a campanha Outubro Rosa de 2025, em Manaus-AM, com mulheres acima de 50 anos. A atividade foi desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem e Farmácia, sob supervisão docente, por meio de ações educativas e assistenciais, incluindo aferição de sinais vitais, testes rápidos, consulta de enfermagem, orientações farmacêuticas e palestra sobre prevenção dos cânceres femininos e uso racional de medicamentos. Observou-se participação ativa das mulheres, que compartilharam experiências, esclareceram dúvidas e demonstraram interesse pelos temas abordados. Foram identificadas fragilidades relacionadas ao conhecimento sobre prevenção e uso adequado de medicamentos, evidenciando a importância da educação em saúde. A integração entre Enfermagem e Farmácia favoreceu uma abordagem ampliada do cuidado e fortaleceu o vínculo entre universidade e comunidade, contribuindo também para a formação acadêmica. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância das ações extensionistas na promoção da saúde da mulher e na ampliação do conhecimento sobre prevenção dos cânceres femininos e uso adequado de medicamentos. A integração entre Enfermagem e Farmácia mostrou-se fundamental para um cuidado mais abrangente e humanizado. Além disso, a atividade reforçou a importância da extensão universitária e evidenciou as contribuições do Projeto Fametro Salutis Integra na promoção da saúde coletiva e educação em saúde no Amazonas.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; AUTO  
MEDICAÇÃO**





## **SAUDE MENTAL NO SUS NA POS-REFORMA PSIQUIATRICA:AVANÇOS E DESAFIOS,REVISAO BIBLIOGRAFICA**

KAROLINE PEREIRA TARGINO; CICERO KAUA PEREIRA TARGINO

**Introdução:** A reforma psiquiátrica no brasil foi iniciada em 1970 promovendo a humanização do cuidado em saúde mental, acabando com o antigo modelo manicomial que se baseava na segregação e institucionalização de pessoas com transtorno mentais e que eram frequentemente submetidos a condições sub humanas, tratamento violento, choque e camisa de força. Muitos pacientes eram internados sem necessidades clinicas apenas para afastá-lo do convivo social. **Objetivo:** Analisar a saúde mental no sus pós reforma psiquiátrica, conforme a literatura vigente dos anos de 2025 a 2026. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Realizou-se uma pesquisa na plataforma Google Acadêmico com a seguinte estratégia de busca: “saúde mental” e “reforma psiquiátrica” o resultado geral correspondeu a 360 resultados, no qual foi passado por um processo seletivo incluindo textos completos gratuitos, estudos em língua inglesa e portuguesa publicada entre 2025 e 2026, foram identificados 18 resultados os quais passaram por triagem detalhada entre pares excluindo artigos duplicados ou irrelevantes para a pesquisa, restando 8 na amostra final. O critério de inclusão foi artigos que abordassem a reforma psiquiátrica na saúde mental. **Resultado:** Os estudos evidenciaram que a reforma psiquiátrica no brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vem sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda sociedade. **Conclusão:** Conclui-se que a efetivação dos princípios da reforma depende do fortalecimento das políticas públicas, do investimento contínuo e do controle social para assegurar um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: **SAUDEMENTAL; POLITICAS PUBLICAS; MODELO ASSISTENCIAL**



## A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA O SUS

ANA FLÁVIA CAMPOS KLEIN; LUCAS MATIAS DE MACEDO

**Introdução:** Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem que visa promover qualidade de vida a pacientes com doenças ameaçadoras da vida e aos seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Com o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas no Brasil, cresce a necessidade de ampliar o acesso a essa assistência. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como um espaço estratégico para a integração dos cuidados paliativos, devido à sua proximidade com a comunidade e à capacidade de coordenação do cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar os desafios e as potencialidades da integração dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. **Metodologia:** Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores “Palliative Care”, “Primary Health Care” e “Unified Health System”. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a integração dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde e sua inserção no contexto do Sistema Único de Saúde. Excluíram-se artigos duplicados e estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que a APS possui potencial para favorecer a identificação precoce de pacientes elegíveis para cuidados paliativos, fortalecer o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares e promover a continuidade do cuidado. Entretanto, foram identificados desafios relacionados à insuficiente capacitação dos profissionais, limitações na articulação entre os níveis de atenção, escassez de recursos e dificuldades na implementação de protocolos específicos. Apesar dessas barreiras, observou-se que a integração dos cuidados paliativos à APS contribui para um cuidado mais humanizado, integral e centrado nas necessidades dos usuários. **Conclusão:** A integração dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde representa uma importante estratégia para fortalecer a assistência oferecida pelo SUS. Investimentos em capacitação profissional, organização das redes de atenção e ampliação das políticas públicas voltadas aos cuidados paliativos podem favorecer a efetivação dessa abordagem, garantindo maior qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: **PALLIATIVE CARE; PRIMARY HEALTH CARE; UNIFIED HEALTH SYSTEM**





## LUTO INFANTIL E DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FLÁVIA REJANE; ALEANDRA MARIA LIMA DE CARVALHO; LAURA TRINDADE FERREIRA; LUCAS FARIAS DOS SANTOS; MARÍLIA CIPRIANO FEITOSA DE MELO; THAYNÁ PIRES DE OLIVEIRA; LÊDA MARIA DE CARVALHO RIBEIRO HOLANDA

**Introdução:** A morte é um fenômeno natural e irreversível, sendo entendida e vivenciada sob a influência de perspectivas culturais, sociais e econômicas. Desse modo, o luto experienciado na infância deve ser compreendido como processo legítimo, visto que a elucidação acerca da morte para a criança constitui uma medida imprescindível como prevenção de prejuízos psicossociais associados à não elaboração do luto. **Objetivo:** Analisar os impactos psicossociais do luto infantil no desenvolvimento da criança. **Metodologia:** A pesquisa envolveu uma revisão integrativa da literatura nas bases Google Acadêmico e BVS, com critérios de inclusão: artigos na íntegra, desenvolvidos na área da Psicologia, em português (Brasil) e publicados entre 2020 e 2024. Os descritores utilizados foram: “luto infantil” OR “criança enlutada”. A análise foi feita com foco nos impactos do luto no desenvolvimento psicossocial da criança. Foram selecionados 14 artigos dentre os 190 identificados no Google Acadêmico e 1 artigo dentre os 36 encontrados na BVS, após exclusões pela análise dos títulos, resumos e leitura exploratória dos artigos. **Resultados:** Os achados mostraram que a ausência de diálogo sobre o tema, somada à falta de acolhimento emocional, pode intensificar o sofrimento infantil e favorecer dificuldades psicológicas e comportamentais, incluindo psicopatologias. As crianças podem manifestar ansiedade, raiva, irritação, isolamento e prejuízos escolares. Em situações de morte violenta, os impactos tendem a ser mais severos, com medo intenso, instabilidade emocional e possibilidade de transtorno do estresse pós-traumático. No contexto da pandemia, o afastamento social e a ausência de rituais de despedida dificultaram a vivência do luto e ampliaram riscos emocionais. **Conclusão:** O luto infantil configura-se como experiência complexa, que pode impactar significativamente o desenvolvimento psicossocial das crianças, influenciando aspectos emocionais, comportamentais e relacionais. Dessa forma, evidencia-se a importância do suporte familiar, escolar e profissional para o enfrentamento saudável do luto, destacando-se a necessidade de comunicação aberta, honesta e adequada à faixa etária da criança acerca da morte. Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação das discussões científicas acerca do luto infantil e seus impactos psicossociais, considerando a escassez de estudos sobre a temática e a importância da capacitação de profissionais que atuam com o público infantil.

Palavras-chave: **LUTO; INFÂNCIA; DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL**



## **EFEITOS DOS EXERCÍCIOS EXCÊNTRICOS E DO TREINAMENTO RESISTIDO NO TRATAMENTO DA TENDINOPATIA DO TENDÃO CALCÂNEO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

VITOR BORGES POPOV CARDOSO CAVALCANTI DE ANDRADE; GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA DE MOURA; EDUARDO GHILARDI DE PAULA; EMYLI LUCIANO PONTES; LETICIA DE SOUZA ANDRADE

**Introdução:** A tendinopatia do tendão de calcâneo é uma condição musculoesquelética comum e debilitante, caracterizada por dor, rigidez matinal e redução da força muscular, especialmente em indivíduos que exercem alta carga mecânica em atividades esportivas. Histopatologicamente, essa condição se manifesta por desorganização das fibras de colágeno e disfunção biomecânica do tendão. **Objetivo:** Estudar e sintetizar as evidências científicas recentes sobre a eficácia do exercício excêntrico e do treinamento de resistência progressiva no tratamento conservador da tendinopatia do tendão de calcâneo. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão da literatura sobre a eficácia de exercícios excêntricos e treinamento de resistência progressiva para a tendinopatia do tendão de calcâneo. A busca foi conduzida utilizando bases de dados como PubMed, PEDro, SciELO, Web of Science e Portal de Periódicos CAPES, incluindo artigos publicados no período de 2016 a 2026. **Resultados:** Nove estudos foram analisados. Os resultados indicaram que diferentes intervenções, incluindo exercícios excêntricos e programas de fortalecimento, levaram à significativa redução da dor e à melhora funcional nas atividades diárias, além de promoverem adaptações estruturais benéficas no tendão. Foi observado também que altos níveis de carga mecânica e movimentos explosivos sem controle prévio podem aumentar o risco de exacerbação dos sintomas. **Conclusão:** As evidências apresentam como principal sugestão que os exercícios terapêuticos são fundamentais para a tendinopatia do tendão calcâneo, com a progressão adequada da carga sendo mais determinante do que o tipo específico de contração utilizado. Programas de fortalecimento progressivo, com monitoramento da dor, mostram-se promissores para a recuperação funcional e prevenção de recorrências.

**Palavras-chave:** TENDINOPATIA DO TENDÃO DE CALCÂNEO; EXERCÍCIO EXCÊNTRICO; FISIOTERAPIA



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EXPOSIÇÕES A PRAGUICIDAS NO CEARÁ REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, DE 2020 A 2024**

HENDYELLE RODRIGUES FERREIRA E SILVA; MARIA AUGUSTA DRAGO FERREIRA;  
CAROLINE MARY GURGEL DIAS FLORÊNCIO

**Introdução:** Os praguicidas são substâncias químicas, ou misturas de substâncias, utilizadas para prevenir, destruir ou controlar pragas, como roedores, insetos e ervas daninhas. A exposição a essas substâncias constitui um importante problema de saúde pública, em virtude da sua elevada frequência, potencial de toxicidade e impacto na morbimortalidade da população. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de exposição a praguicidas no Ceará notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com dados secundários obtidos do SINAN. Foram analisadas as variáveis grupos de agentes tóxicos, sexo, faixa etária, escolaridade, município de exposição, circunstância de exposição, tipo de exposição e desfecho clínico. A análise estatística foi realizada no Microsoft Excel 2019, com descrição das variáveis por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram notificados 2.202 casos de exposição a praguicidas no SINAN no período. Os grupos de agentes tóxicos identificados foram raticidas (792; 35,9%), agrotóxicos de uso agrícola (754; 34,3%), agrotóxicos de uso doméstico (504; 22,9%) e agrotóxicos de saúde pública (152; 6,9%). Observou-se a predominância de casos entre indivíduos do sexo masculino (1.321; 60,0%), de raça/cor parda (1.603; 84,3%), com idade entre 20 a 39 anos (985; 44,7%) e ensino médio completo (371; 33,9%). Destaca-se a ocorrência de exposições em crianças de 1 a 4 anos de idade (217; 9,8%). Fortaleza foi o município com mais notificações (677; 30,9%). A tentativa de suicídio foi a principal circunstância de exposição (1.258; 59,4%), seguida das exposições acidentais (544, 25,7%). Predominaram as exposições agudas únicas (1.677; 85,2%), e houve cura na maior parte dos casos (1.715; 91,2%). Os achados evidenciam a relevância das exposições aos praguicidas. O predomínio das tentativas de suicídio e a ocorrência de exposição em crianças reforçam a necessidade de ações de saúde mental e vigilância epidemiológica. Além disso, deve-se adotar medidas efetivas de controle de acesso a essas substâncias, como ações de fiscalização e regulamentação rigorosas. **Conclusão:** A identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis contribui para compreender o cenário epidemiológico das exposições aos praguicidas no Ceará e para planejar ações preventivas.

Palavras-chave: **AGROTÓXICOS; INTOXICAÇÃO; ESTUDO TRANSVERSAL**



## OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIO NA MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE PÓS PANDEMIA DO COVID-19

JAÍNE KASPECHACH; ELIZ CRISTINE MAURER CAUS

### RESUMO

**Introdução:** O suicídio é reconhecido como um dos fenômenos sociais mais complexos e desafiadores de se compreender pois vai além dos aspectos epidemiológicos, possui natureza multifatorial, envolvendo as dimensões psicológicas, biológicas, sociais, políticas, filosóficas e ambientais. **Objetivos:** analisar as ocorrências de suicídio em relação à pandemia do Covid-19 na Macrorregião do Planalto Norte Catarinense entre 2019 à 2025. **Metodologia:** Traçou-se um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, do tipo quantitativa, tendo na revisão bibliográfica e na perspectiva sociológica de Durkheim o referencial teórico para o embasamento analítico. Foram obtidas informações na base de dados pública no sistema TABNET disponibilizado pela DIVE/SC, provenientes do sistema de informação de Mortalidade (SIM) da vigilância em saúde de Santa Catarina, no período de 2019 a 2025. **Resultados e discussão:** Observou-se uma variação de 10 casos de suicídio no período analisado de 2019 a 2025, tendo 2020 o menor registro (36 casos) e 2022 o maior (46 casos) semelhante aos dados na realidade do estado, assim tem-se a impressão que a pandemia do Covid-19 não causou aumento no número de casos. Os municípios de maior incidência foram, Campo Alegre, Itaiópolis e Mafra no acumulado de 2019 a 2025. a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio como, perda de emprego ou econômica, trauma ou abuso, transtornos mentais e barreiras ao acesso à saúde. **Conclusão:** Apesar da conclusão de que a pandemia do covid-19 não repercutiu no aumento de suicídios na macrorregião considera-se que a complexidade do tema não se limita apenas aos aspectos epidemiológicos havendo necessidade de ampliar os estudos contemplando os diversos aspectos envolvendo as dimensões psicológicas, biológicas, sociais, políticas, filosóficas e ambientais.

**Palavras-Chave:** saúde mental; enfermagem; mortalidade.

### 1 INTRODUÇÃO

O Suicídio pode ser entendido como a morte provocada pelo próprio indivíduo de maneira consciente, sendo um conceito amplo que envolve diferentes fatores sociais e individuais (Durkheim, 2000). Segundo Durkheim, o suicídio tem quatro categorias, sendo: o egoísta, altruísta, anômico e fatalista. O egoísta é aquele na qual o homem não percebe mais a razão de ser da vida; no caso altruísta, o indivíduo provoca sua morte quando o envolvimento com um grupo social é excessivo estando disposto a sacrificar a própria vida para cumprir alguma obrigação para com ele; o terceiro tipo de suicídio anômico ocorre em um cenário de incerteza, crise ou falta de propósito, comum em transformações sociais, e o suicídio fatalista é aquele que acontece quando o indivíduo sente que o futuro é bloqueado e a liberdade inexistente, vendo a morte como única saída para escapar de uma vida sem esperança.

Ao longo da história da humanidade, o suicídio é reconhecido como um dos fenômenos sociais mais complexos e desafiadores de se entender pois não se limita apenas aos aspectos epidemiológicos, e sim relacionados à dimensões psicológicas, biológicas,

sociais, políticas, filosóficas e ambientais. Nas Américas e em diversos países de baixa e média renda, como o Brasil, observa-se um crescimento contínuo desse evento ao longo dos anos (Dantas, 2024).

Estima-se que, a cada ano, mais de 720 mil pessoas morrem em decorrência do suicídio, o que evidencia sua grande magnitude e impacto social. Além das mortes registradas, as tentativas de suicídio, reforçam a complexidade e a gravidade dessa questão. Cada caso representa uma tragédia que afeta não apenas o indivíduo, mas também familiares, comunidades e toda a sociedade (OMS, 2025).

Segundo Schuck *et al.* (2020) a disseminação do novo coronavírus (COVID-19), iniciada no final de 2019, rapidamente assumiu proporções globais, obrigando os serviços de saúde a adotar medidas de distanciamento social com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus, incentivando a permanência da população em suas residências. Dessa forma, tais medidas podem gerar consequências sociais e econômicas significativas, capazes de impactar a saúde mental da população e, conseqüentemente, aumentar o risco de comportamentos suicidas.

Miranda *et al.* (2024) indicam que a pandemia de COVID-19 impactou significativamente o comportamento suicida em adultos, estando associada ao aumento de diversos fatores de risco incluindo medo de contaminação, isolamento social e dificuldades socioeconômicas, além de aspectos ligados à saúde mental como depressão, estresse, insônia, sentimento de frustração e solidão.

Percebe-se, no contexto pós-pandemia da COVID-19, que este evento provocou alterações significativas nas condições de vida da população, como o aumento do desemprego, o isolamento social, a fragilização das redes de apoio e a elevação dos casos de transtornos mentais, fatores que podem influenciar o comportamento suicida. Neste sentido, é importante estudar a relação entre a pandemia do covid-19 e o suicídio e criar estratégias multiprofissional e intersetorial para enfrentar este grave problema de saúde pública, identificando precocemente os riscos desta prática.

Desta forma, considera-se relevante o estudo sobre o suicídio antes, durante e após a Pandemia do COVID-19 na região do Planalto Norte de Santa Catarina para contribuir com planos para intervenção a nível regional, tendo por objetivos: analisar o comportamento das ocorrências de suicídio na Macrorregião do Planalto Norte Catarinense no período de 2019 a 2025, no contexto pós-pandemia da COVID-19.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Para um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, do tipo quantitativo foi delineado o recorte temporal de 2019 à 2025 para o levantamento de dados, considerando um ano antes da pandemia do Covid-19, 2020 a 2022 período da pandemia e 2023 a 2025 período pós pandemia.

A revisão bibliográfica abrangeu as palavras chave suicídio, saúde mental, enfermagem, COVID-19 e mortalidade, construída a partir de pesquisas publicadas em bases de dados científicas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Sistema EBSCO (UNC), bem como em documentos oficiais e publicações governamentais.

Como referencial teórico foi utilizado os conceitos de Émile Durkheim para compreensão do fenômeno do suicídio, optando-se pela análise sob a perspectiva sociológica segundo a teoria de Émile Durkheim. Em sua obra “o Suicídio”, publicada originalmente em 1897, Durkheim apresenta uma investigação detalhada sobre o fenômeno, utilizando dados

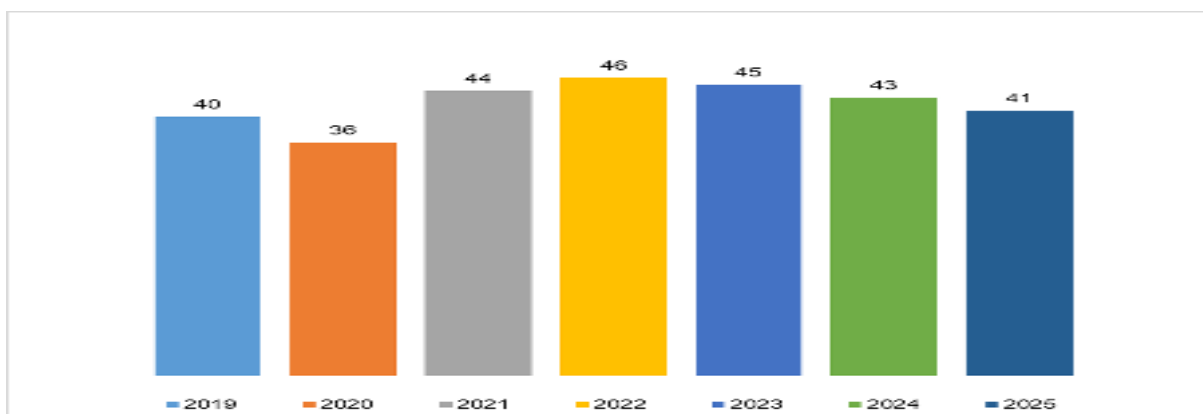
estatísticos, tabelas, mapas e estudos de casos para compreender as taxas de suicídio em diferentes contextos sociais.

Trata-se de um estudo em base de dados secundários de domínio público obtidos por meio do sistema de informação TABNET, disponibilizado pela DIVE/SC, o qual reúne informações provenientes dos sistemas oficiais de vigilância em saúde. O período analisado compreendeu a partir do ano de 2019 a 2025. Por meio do portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi possível obter informações referentes ao número de habitantes registrados no último censo demográfico, realizado em 2022, bem como à população estimada para o ano de 2025.

Os dados foram obtidos por meio das variáveis: casos registrados, ano e município de ocorrência. A configuração geopolítica do Estado de Santa Catarina dos serviços de saúde é organizada em diferentes macrorregiões de saúde, sendo: Grande Oeste, Meio-Oeste e Serra, Foz do Rio Itajaí, Vale do Itajaí, Nordeste e Planalto Norte, Grande Florianópolis e Sul. A macrorregião de Saúde do Planalto Norte de Santa Catarina é composta por 13 municípios sendo: Bela Vista do Toldo, Campo Alegre, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União, Rio Negrinho, São Bento do Sul e Três Barras (Santa Catarina, 2023).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa apontam o número absoluto de casos de suicídio e o percentual por 100.000 habitantes de 2019 a 2025 na região do Planalto Norte de Santa Catarina. Considerou-se a informação do Censo e estimativas do IBGE de 2019 a 2025 para calcular a média populacional dos municípios para as estatísticas específicas, sendo: Bela Vista do Toldo 6.102 habitantes, Campo Alegre 12.378, Canoinhas 55.305, Irineópolis 10.757, Itaiópolis 22.155, Mafra 56.362, Major Vieira 7.772, Monte Castelo 7.973, Papanduva 19.428, Porto União 34.283, Rio Negrinho 40.900, São Bento do Sul 85.330, Três Barras 19.783 e o total da Macrorregião do Planalto Norte foi de 376.855 habitantes.



Fonte: TABNET/DIVE SC, (2026).

Figura 1: Suicídio na macrorregião do planalto norte de Santa Catarina de 2019 a 2025

Ocorreram um total de 375 suicídios no planalto norte catarinense entre 2019 e 2025, observa-se uma variação de 10 casos de suicídio no período analisado de 2019 a 2025, na qual 2020 foram registrados 36 casos, o menor número de ocorrências de suicídio no período e 2022 com 46 casos, o maior número.



Fonte: TABNET/DIVE SC, (2026).

Figura 2: Comparativo dos casos de suicídio no planalto norte e o estado de Santa Catarina por 100.000 habitantes de 2019 a 2024

No período analisado de 2019 a 2024 Santa Catarina apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio igual a 11,45 casos/100.000 habitantes, enquanto que na macrorregião do planalto norte foi de 11,27 casos/100.000 habitantes.

Verificou-se que tanto a nível estadual quanto na macrorregião houve uma redução dos casos entre 2019 e 2020, porém, nos anos seguintes houve um aumento significativo nos casos, em 2021, 2022 e 2023, sendo que a macrorregião supera os números do estado de SC, com uma leve redução em 2024.

Em 2019 o mundo é surpreendido pelo surgimento do coronavírus causador de uma síndrome respiratória grave no ser humano, este ano antecedeu o período crítico da pandemia de Covid-19 que chega ao Brasil e ao estado de Santa Catarina em março de 2020, trazendo consigo medidas restritivas, isolamento, inseguranças e medo. O ano de 2021 foi marcado tanto pela pandemia de Covid-19, quanto pela vacinação e pelo surgimento de novas variantes (Maheirie, 2022).

Dessa forma percebe-se que houve uma diminuição no número de casos no auge (2020) da pandemia de Covid-19 (9,44/100.000 habitantes). Porém é importante considerar que não foi realizado um estudo histórico para afirmar qual era a variabilidade das ocorrências de suicídio em anos anteriores e, ainda, outros fatores que podem acarretar esta variação, assim tem-se a impressão que a pandemia não causou aumento no número de casos.

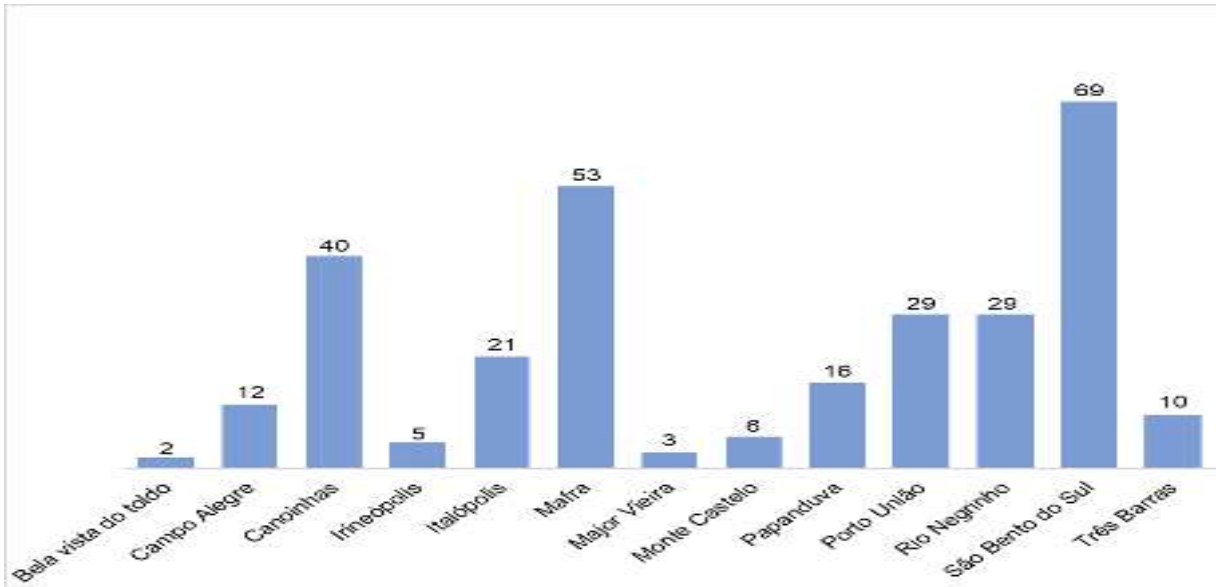
Concorda-se com a abordagem sociológica sobre o suicídio de Durkheim (2000) quando diz que a taxa de suicídios deve aumentar ou diminuir conforme a vida coletiva seja mais ou menos ativa. Como a pandemia de Covid-19 afetou a vida coletiva, ao restringir a circulação dos indivíduos, e ao mesmo tempo intensificou as atividades de trabalho e domésticas, provoca uma reflexão sobre a posição do suicídio neste cenário (Maheirie, 2022). Nesta perspectiva, segundo Durkheim, tomando como referência o “isolamento”, as taxas de suicídio devem diminuir, assim também o resultado encontrado neste estudo aponta para uma leve redução no número de suicídio em 2020, durante o auge da pandemia.

Analisa-se que a pandemia do COVID-19 não teve impacto significativo nas ocorrências de suicídio na região corroborando também ao que Reger et al. (2020), afirma em seu estudo que embora a pandemia de COVID-19 não tenha provocado impacto imediato nas taxas de suicídio, o crescimento de transtornos mentais, isolamento social, dificuldades



econômicas e psicossociais enfrentadas pela população, podem aumentar o risco de autoextermínio com o passar do tempo, embora careça-se de mais estudos para confirmar.

A figura abaixo observa-se uma variação dos casos registrados entre as 13 cidades da Macrorregião do Planalto Norte de Santa Catarina no período de 2019 a 2025.



Fonte: TABNET/DIVE SC, (2026).

Figura 3: Ocorrências de suicídio por município na macrorregião do planalto norte de Santa Catarina acumulado de 2019 a 2025.

Observa-se uma variação dos casos registrados entre as 13 cidades da Macrorregião no período de 2019 a 2025, na qual o maior número absoluto de casos de suicídio em São Bento do Sul (69), seguido de Mafra (53), Canoinhas (40), Porto União (29), Rio Negrinho (29), Itaiópolis (21), Papanduva (16), Campo Alegre (12), Três Barras (10), Monte Castelo (6), Irineópolis (5), Major Vieira (3) e Bela Vista do Toldo (2).

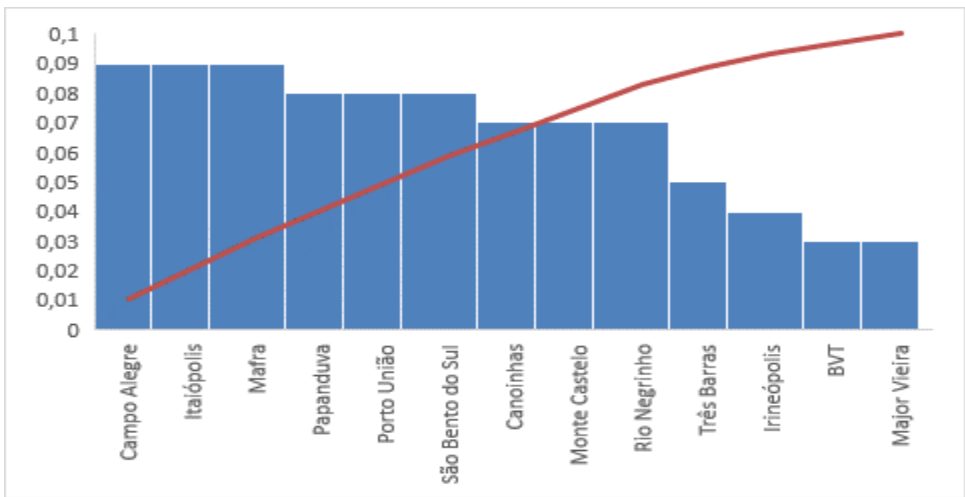


Figura 4: Proporção de suicídios por município da macrorregião do planalto norte de Santa Catarina acumulado de 2019 a 2025

Fonte: TABNET/DIVE SC (2026)

A figura 4 representa o total acumulado de ocorrências de suicídio por município segundo a proporcionalidade à população de cada município segundo a média do censo e



estimativa do IBGE, onde observa-se que a maior proporcionalidade foi na população de Campo Alegre, Itaiópolis e Mafra, que não são os municípios mais populosos da região. Seguem após os municípios de Papanduva, Porto União e São Bento do Sul e em terceiro valor proporcional tem-se Canoinhas, Monte Castelo e Rio Negrinho, e em menor escala Três Barras, Irineópolis, Bela Vista do Toldo e Major Vieira.

Assim, é importante refletir sobre quais questões biopsicossocial e econômicas podem estar relacionados a ocorrência deste fenômeno na macrorregião, pois é importante destacar que o suicídio é um fenômeno social complexo multifatorial enraizado em um território vivo que requer trabalho de prevenção e cuidado da rede de saúde da rede permanente” (Mafra, 2024 p.49-50).

Segundo Mafra (2024), demonstra a relação entre tentativas de suicídio notificados e suicídio consumados entre 2016 a 2024. Destacando-se que no ano de 2024 foram 68 tentativas notificadas e encaminhadas para atendimento na rede de saúde e 10 consumados de moradores de Mafra.

No mesmo estudo ao abordar as tentativas de suicídio entre 2021 a 2024 cujo o método mais utilizado foi por abuso de medicação seguido de tentativas de enforcamento corroborando com dados nacionais, considera-se que a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio como, perda de emprego ou econômica, trauma ou abuso, transtornos mentais e barreiras ao acesso à saúde.

Assim corrobora-se com Dantas (2024) quando afirma que essa complexidade não se limita apenas aos aspectos epidemiológicos, mas está relacionada à natureza multifatorial, envolvendo dimensões psicológicas, biológicas, sociais, políticas, filosóficas e ambientais.

## **5 CONCLUSÃO**

Considerando as limitações de uma pesquisa quantitativa de um fenômeno multifatorial com forte cunho social como é o suicídio e as fragilidades do sistema de informação de mortalidade passível de inconformidades relacionadas ao erro de digitação, ausência de determinadas informações relevantes, subnotificação, além da fragilidade na base populacional utilizada para cálculos estatísticos devido ao Censo ter atrasado dois anos para sua realização em 2022 quando deveria ter ocorrido em 2020, foi possível retratar a realidade do suicídio antes, durante e após a pandemia do Covid-19 na macrorregião do Planalto Norte de Santa Catarina.

Conclui-se que o estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento sobre o tema, provocando reflexões sobre a realidade do suicídio na região do Planalto Norte e possíveis planos de intervenção.

O enfermeiro tem papel fundamental na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico necessitando estar qualificado para que assim possa subsidiar a elaboração de programas educacionais e estratégias clínicas direcionadas à orientação e ao diagnóstico oportuno, para que assim contribua para a redução do risco de suicídio.

Considera-se que para a prevenção do suicídio haja políticas públicas capazes de restringir o acesso a meios para efetivar o autoextermínio, como às armas de fogo, a produtos químicos como pesticidas e outros.

Assim, é possível identificar padrões de ocorrências de suicídio ao longo dos anos, grupos mais vulneráveis e fatores associados, contribuindo para a criação de estratégias de prevenção mais eficazes, e a análise de dados regionais contribui para ampliar o conhecimento na área de saúde mental e pode servir de base para futuras ações e estudos, fortalecendo a resposta dos serviços de saúde diante de um problema que, embora prevenível, ainda causa grande impacto social.

## REFERÊNCIAS

DANTAS, E. S. O. **O suicídio na atualidade**: múltiplas perspectivas sobre um problema complexo. *Ciencia & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.30, supl.2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.18322024>.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVE). Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/>.

DURKHEIM, É. **O Suicídio**: estudo de sociologia. 1ª edição. São Paulo. Martins Fontes, 2000. Disponível em: [https://pedropeixotoferreira.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/02/durkheim\\_2000\\_o-suicidio\\_bookmfontes.pdf](https://pedropeixotoferreira.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/02/durkheim_2000_o-suicidio_bookmfontes.pdf). Acesso em: 07 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Portal do IBGE**. IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 maio 2026.

MAHEIRIE, T.C. **Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no estado de Santa Catarina entre 2019 e 2021**. 2022. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234024>. Acesso em: 20 abr. 2026.

MIRANDA, P. I. G.; JÚNIOR, F. J. G. da S.; SALES, J. C. e S.; PARENTE, A. da C. M.; COSTA, A. P. C.; MONTEIRO, C. F. de S. **Pandemia de COVID-19 e comportamento suicida em adultos**: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v 45, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230195.pt>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicídio**. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 14 mar. 2026.

MAFRA. Prefeitura Municipal de Mafra. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Mafra, SC: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: [https://mafra.sc.gov.br/uploads/sites/372/2024/08/Plano\\_Municipal\\_de\\_Saude\\_2022\\_a\\_2025.pdf](https://mafra.sc.gov.br/uploads/sites/372/2024/08/Plano_Municipal_de_Saude_2022_a_2025.pdf). Acesso em: 13 jun. 2026.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. **Mortalidade por suicídio e doença do coronavírus 2019** — Uma tempestade perfeita? *JAMA Psychiatry*, Chicago, v. 77, n. 11, p. 1093-1094, 2020. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2020.1060](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060).

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de ação regional da rede de atenção às urgências e emergências**: macrorregião de saúde Planalto Norte e Nordeste 2023/2024. Florianópolis: Secretaria de Estado de Santa Catarina, 2023. Disponível em: <https://antigo.saude.sc.gov.br/images/CIB/PLANO%20DE%20A%C3%87%C3%83O%20REGIONAL%20-%20NORTE%20e%20NORDESTE.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2026.

SCHUCK, F. W.; WEBER, G. M. F.; SCHAEFER, C. K.; REINHEIMER, M. W.; ROCKENBACH, D. M. **A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio**, v. 3, n. 5, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*. DOI:<http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-194>. Acesso em: 08 mar. 2026.





## **ESTUDO DA PROPORÇÃO ÁUREA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

PHELIPE ALVES MOREIRA; VICTOR PASTRE SELEGATO; GIOVANNA VIDOTTO MARQUES; JHENIFFER LARA DE FREITAS PEREIRA; TAYANE SOARES DE MELO VIEIRA; ANDREA ABI RACHED DANTAS

**Introdução:** A estética do sorriso exerce papel fundamental na harmonia facial e na percepção da beleza. Nesse contexto, a proporção áurea tem sido amplamente utilizada como referência para o planejamento de tratamentos odontológicos estéticos, especialmente na análise das dimensões dos dentes anteriores superiores e de sua relação com o sorriso. Apesar de sua ampla aplicação, ainda existem questionamentos quanto à sua presença natural e à influência da idade sobre essa proporção. **Objetivo:** Verificar a existência da proporção áurea na largura do sorriso e na visualização aparente dos dentes anteriores superiores, bem como avaliar possíveis alterações dessa proporção em indivíduos de diferentes faixas etárias, analisando sua aplicabilidade na odontologia estética. **Metodologia:** A amostra foi composta por 40 indivíduos selecionados de acordo com os critérios estabelecidos para a pesquisa, distribuídos em dois grupos com 20 participantes cada: Grupo 1, composto por indivíduos com idade entre 20 e 30 anos, e Grupo 2, por indivíduos com idade entre 40 e 60 anos. As análises foram realizadas conforme a técnica bilateral proposta por Mondelli et al. (2018). Foram avaliadas a largura do sorriso, os corredores bucais e a proporção entre os dentes ântero-superiores em visão frontal. Para a obtenção das medidas, realizou-se a mensuração da largura do sorriso e a marcação da largura mesiodistal visível dos dentes anteriores superiores em papel milimetrado. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística por meio do teste t de Student, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Os resultados demonstraram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias avaliadas em relação às medidas médias ideais baseadas na proporção áurea e às medidas bilaterais reais observadas na composição do sorriso. Além disso, os valores obtidos indicaram comportamento semelhante entre os grupos, sugerindo estabilidade das relações proporcionais analisadas ao longo das diferentes idades estudadas. **Conclusão:** Conclui-se que a proporção áurea pode ser utilizada como parâmetro auxiliar no planejamento estético odontológico, uma vez que não foram observadas alterações significativas entre as faixas etárias avaliadas, reforçando sua aplicabilidade como referência para a análise e harmonização do sorriso.

Palavras-chave: **ESTÉTICA DENTAL; PROPORÇÃO AUREA; ODONTOLOGIA ESTÉTICA**



## INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA LABORATORIAL E ENTOMOLÓGICA NO MONITORAMENTO DE VETORES DA DOENÇA DE CHAGAS EM SÃO PAULO

RUBENS ANTONIO DA SILVA

**Introdução:** A vigilância entomológica da doença de Chagas no estado de São Paulo é fundamentada principalmente na notificação e encaminhamento de triatomíneos capturados pela população aos serviços de saúde. Nesse contexto, a integração entre as atividades de vigilância entomológica e laboratorial constitui ferramenta essencial para o monitoramento da circulação de vetores e do parasito *Trypanosoma cruzi*, subsidiando ações oportunas de prevenção e controle. **Objetivo:** Descrever a importância da integração entre a vigilância laboratorial e entomológica no monitoramento dos vetores da doença de Chagas no estado de São Paulo, destacando sua contribuição para a identificação de áreas de risco e para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde. **Metodologia:** Foram analisados os dados provenientes de triatomíneos encaminhados ao Laboratório de Triatomíneos por meio da vigilância passiva realizada pelos municípios paulistas. Os espécimes foram identificados quanto à espécie, estágio evolutivo e local de captura. A pesquisa de infecção natural por *T. cruzi* foi realizada por exame parasitológico, com posterior isolamento do parasito e caracterização molecular em amostras selecionadas. As informações laboratoriais foram integradas aos dados entomológicos e epidemiológicos para avaliação da distribuição espacial dos vetores, dos índices de infecção e dos potenciais riscos de transmissão. **Resultados:** A integração entre as atividades laboratoriais e entomológicas permitiu identificar a ocorrência de diferentes espécies de triatomíneos, bem como detectar exemplares infectados por *T. cruzi*. A associação entre os resultados laboratoriais e as informações de campo possibilitou a identificação de áreas prioritárias para vigilância, dispersão vetorial e a avaliação contínua do risco epidemiológico. Adicionalmente, o isolamento e a caracterização do parasito contribuíram para o aprimoramento do conhecimento sobre a dinâmica de transmissão no Estado. **Conclusão:** A integração entre vigilância laboratorial e entomológica representa estratégia fundamental para o monitoramento dos vetores da doença de Chagas em São Paulo. A utilização conjunta de informações provenientes do laboratório e das atividades de vigilância de campo fortalece a capacidade de detecção precoce de situações de risco, qualifica a tomada de decisão pelos serviços de saúde e contribui para a manutenção da vigilância da doença de Chagas em um cenário de crescente interação entre ambientes silvestres, rurais e urbanos.

Palavras-chave: **DOENÇA DE CHAGAS; VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA; VIGILÂNCIA LABORATORIAL**



## **EFEITOS DA ELETROTERAPIA E DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

ANA CLARA RUFINO MASSA; ISADORA MARIA DA SILVA AZEVEDO; LARISSA NEVES DA SILVA; ANA LUIZA QUIRINO CORDEIRO; CINTHIA LEAL DOMINATO

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e constitui um importante problema de saúde pública, especialmente entre as mulheres. Sua ocorrência está associada a fatores como gestação, parto vaginal, envelhecimento, menopausa, obesidade e enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida. Entre as abordagens conservadoras mais utilizadas para o tratamento da IU destacam-se a cinesioterapia, por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, e a eletroterapia. **Objetivo:** Analisar os efeitos da eletroterapia e da cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO, Scientific Reports, BMC Women's Health, Medicina e International Journal of Environmental Research and Public Health. Foram utilizados descritores relacionados à incontinência urinária, eletroterapia, cinesioterapia, fisioterapia pélvica e saúde da mulher. Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 10 estudos para análise. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que tanto a cinesioterapia quanto a eletroterapia promovem redução dos sintomas urinários, fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e melhora da qualidade de vida das pacientes. Além disso, evidências recentes indicam que a associação entre essas intervenções pode potencializar os resultados terapêuticos, proporcionando benefícios clínicos superiores em determinados desfechos. **Conclusão:** Conclui-se que a eletroterapia e a cinesioterapia são recursos eficazes e seguros no tratamento conservador da incontinência urinária feminina, contribuindo para a redução das perdas urinárias e para a melhora da qualidade de vida, sendo sua associação uma alternativa promissora na prática fisioterapêutica.

Palavras-chave: **ASSOALHO PÉLVICO; FISIOTERAPIA PÉLVICA; QUALIDADE DE VIDA**



## **BOTULISMO NO BRASIL EM 2025: OCORRÊNCIA DAS FORMAS ALIMENTAR, POR FERIDAS E IATROGÊNICA ENTRE 26 CASOS CONFIRMADOS**

**DORALICE CARNEIRO SOBREIRA GOES**

### **RESUMO**

O botulismo é uma doença neuroparalítica gravíssima, não contagiosa, potencialmente fatal, devido à paralisia que provoca a toxina do *Clostridium botulinum*, *Clostridium baratii* e *Clostridium butyricum* no organismo humano. A bactéria, apesar de ubíqua na natureza, só produz a toxina em condições favoráveis. Embora ocorra raramente, o agravo tem sido observado nos seis continentes nas cinco formas contemporâneas, exigindo monitoramento eficiente das autoridades sanitárias. Este trabalho documenta os casos de botulismo que ocorreram no Brasil em 2025, indica lacunas na classificação epidemiológica e discute as implicações. A metodologia utilizada é de caráter descritivo e observacional, com dados obtidos das fichas de notificação de casos de botulismo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Brasil (SINAN), que são mantidas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A vigilância sanitária no Brasil é descentralizada e regulamentos nas esferas federal, estadual e municipal foram consultados, bem como internacionais da World Health Organization (WHO) e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Os casos confirmados ( $n = 26$ ) foram reportados em diferentes unidades federativas, do tipo alimentar ( $n = 13$ ) e do tipo “outras” ( $n = 13$ ), com maior incidência no estado de Minas Gerais. As análises consideram a forma clínica da doença e a evolução. O tipo alimentar apresentou maior gravidade, resultando em três óbitos (23,1% dos registros), enquanto as outras formas evoluíram para cura. É importante notar que o país identificou ao menos 3 formas (alimentar, iatrogênica e por feridas), sendo um ponto de atenção, pois persiste a lacuna no monitoramento da doença, sem a sistematização clara das 5 formas de botulismo, podendo favorecer à subnotificação e ao subdiagnóstico. Categorizar todos os tipos de botulismo contemporâneos pode colocar o Brasil em vanguarda no enfrentamento da doença, com uma vigilância epidemiológica eficiente, diagnóstico oportuno e capacitação dos profissionais de saúde, evitando-se desfechos graves.

**Palavras-chave:** *Clostridium botulinum*; Botulismo Iatrogênico; Epidemiologia

### **1 INTRODUÇÃO**

Existem cinco tipos de botulismo conhecidos: alimentar, infantil, intestinal, por feridas e iatrogênico (CDC, 2026). A doença vai além de comer um alimento contaminado de lata amassada ou enferrujada. É causada principalmente pela toxina formada pelos esporos da bactéria *Clostridium botulinum*, mas não só. As espécies *Clostridium baratii* e *Clostridium butyricum* também levaram a surtos no Japão, Reino Unido e EUA (Barash et al., 2010). A bactéria está amplamente difundida na natureza, incluindo solos e águas, mas só produz a toxina em condições favoráveis.

Trata-se de uma doença rara, não contagiosa, mas extremamente grave. Isso porque a toxina botulínica age rapidamente nas terminações nervosas periféricas, bloqueando a liberação de neurotransmissores, como a acetilcolina. Provoca uma inibição duradoura nas

sinapses (Caleo, 2018), paralisa órgãos e músculos (Junqueira; Serrano, 1994), normalmente descendente (BRASIL, 2006), embora reversível com o estabelecimento de novas conexões neuronais. É subnotificada globalmente por profissionais de saúde não familiarizados com o quadro, pois a maioria dos médicos nunca viu um caso e é subdiagnosticada normalmente como Guillain-Barré, acidente vascular cerebral (AVC) ou Miller Fisher (WHO, 2023). Os profissionais de saúde não suspeitam de botulismo, apesar dos sintomas óbvios característicos da doença. (Figueiredo et al., 2006)

Todos os tipos constituem uma emergência médica e de saúde pública, de notificação compulsória em 24 horas, necessitando de suporte imediato para o controle do quadro (BRASIL, 2021; BRASIL, 2024). Os sintomas clássicos são paralisia descendente progressiva, diplopia (visão dupla ou turva), pálpebras caídas, olhar ausente, dificuldade para engolir e respirar, fala arrastada, língua enrolada, boca e garganta secas e, em alguns casos, febre e amigdalite, diarreia, náuseas e vômitos (CDC, 2024). Na presença dos sintomas, juntos ou isolados, o paciente necessariamente deverá ser direcionado à unidade de terapia intensiva, pois o quadro se agrava rapidamente. Os surtos costumam ser catastróficos e isolados.

O primeiro tipo documentado e mais comum é o botulismo alimentar. Ele foi registrado em todos os 6 continentes nos últimos anos, com diversas fontes de contaminação, como conservas, pescados, fermentados, enlatados, maionese, guacamole, feijão em conserva, torta de frango, mortadela, leite de amêndoas e molhos diversos, produtos caseiros, artesanais e industriais. Ocorre quando se ingere uma toxina pré-formada em alimentos que são processados ou armazenados de forma inadequada (BRASIL, 2022). As condições de crescimento são anaerobiose, temperatura ótima de 30 a 45 graus, certa quantidade de água, sal, açúcar, atividade de água entre 0,94 e 0,97 e pH >4,6 (CDC, 2026). Há uma confluência de fatores que não altera a cor, sabor ou aspecto do alimento. Estudos de casos indicam que poucas vezes o alimento apresentou gosto ruim.

O segundo é o botulismo infantil, que acomete recém-nascidos até 1 ano de idade devido à microbiota intestinal imatura. Os bebês ingerem os esporos do *Clostridium* presentes no alimento ou no ambiente, que se desenvolvem em seu intestino, causando a doença. Embora muitas fontes de contaminação não sejam identificadas, a mais comum conhecida neste tipo é o mel ou esporos absorvidos no ambiente (solo, obras de construção civil, roupas, sapatos ou contato direto com pessoas expostas frequentemente nestas condições). Mas relatos científicos com pasta de amendoim, xarope de boldo, água não tratada e fórmula infantil em pó foram identificados. Os países onde mais se registra são os Estados Unidos (EUA) em primeiro lugar, a Argentina, Austrália, Canadá, Itália e Japão (Antonucci et al., 2021).

O terceiro é o botulismo intestinal, semelhante ao infantil, mas em adultos com uma microbiota intestinal prejudicada. Pesquisas realizadas reportam a antecedência de baixa imunidade, como a doença de Crohn. O quarto é botulismo por feridas, quando a bactéria invade uma ferida, normalmente exposta, e ali germina. Usuários de drogas injetáveis ou aspiradas são uma população suscetível.

O quinto e mais recente tipo é o botulismo iatrogênico associado ao uso inadequado da toxina botulínica tipo A (BoNT) em tratamentos estéticos ou medicinais, especialmente quando aplicada de forma indevida, em uso off-label, com substâncias adulteradas ou ilegais, sem origem conhecida, ou em casos de sobredosagem. Intervalos entre as aplicações são desrespeitados ou procedimentos realizados por profissionais inabilitados. Entretanto, há registros de casos mesmo em ambiente médico controlado. Com o aumento da procura por tratamento estético, casos de botulismo iatrogênico foram registrados em diferentes regiões do mundo, incluindo a Região Europeia (71 casos), os Estados Unidos (17 casos) e o Reino Unido (41 casos) (WHO, 2023). No Brasil, foram confirmados dois casos de botulismo



iatrogênico em 2024 e nove em 2025, segundo a Nota Técnica Conjunta n.º 405/2025-CGZV/DEDT/SVSA/MS e ANVISA (BRASIL, 2025). Um protocolo foi implementado e profissionais de saúde foram instruídos a notificar casos suspeitos, e a população foi orientada sobre o uso correto de BoNT. Seis alertas de retirada de um produto falsificado em circulação no país foram emitidos.

Um sexto tipo, o botulismo inalatório, não ocorre de forma natural, mas sim em casos de acidentes ou como alvo de ataques terroristas que liberam a toxina em aerossóis. O quadro clínico é semelhante ao botulismo alimentar (Bossi, 2004).

O diagnóstico da doença é essencialmente clínico e/ou laboratorial, bastando apenas um deles. O teste ouro utilizado para o diagnóstico é o bioensaio em camundongos, que no Brasil é realizado apenas no laboratório de referência Adolfo Lutz (BRASIL, 2024). Para todos os tipos, há apenas um antídoto, o soro antibotulínico, que deve ser administrado o mais precocemente, em até 7 dias (BRASIL, 2024). Entretanto, por ser considerada uma das toxinas mais letais do planeta (WHO, 2023), o remédio não se encontra disponível em hospitais, salvo a antitoxina infantil BabyBIG, criada nos EUA. É armazenada e distribuída pelas autoridades sanitárias mediante a suspeita, um caso é considerado surto. No Brasil, a antitoxina é produzida pelo Instituto Butantan e armazenada e distribuída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em unidades estratégicas para atendimento dos casos suspeitos e confirmados (BUTANTAN, 2024; BRASIL, 2024).

No Brasil, a doença começou a ser registrada em 2001, mas casos foram sinalizados desde 1958, envolvendo o consumo de conserva de peixe no Rio Grande do Sul, surto que afetou 9 pessoas, com 7 óbitos. O segundo surto de botulismo registrado no Brasil ocorreu em 1986, envolvendo sete membros de uma mesma família na região do Triângulo Mineiro e resultando em um óbito (SÃO PAULO, 2002). A investigação epidemiológica identificou como fonte comum uma conserva de carne suína contaminada por toxina botulínica do tipo A (Schocken-Iturrino; Yokoya, 1980).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS, indicam que 166 casos de botulismo foram confirmados no Brasil entre 2001 e 2025, com predominância da forma alimentar. Já a Nota Técnica n.º 71/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS discorre que, entre 2007 e 27 de setembro de 2024, registraram-se 112 casos de botulismo no Brasil, dos quais 23 resultaram em óbito (BRASIL, 2024). Esses dados indicam uma taxa de letalidade de aproximadamente 20,5%, percentual significativamente superior à média global estimada pela Organização Mundial da Saúde, que varia entre 5% e 10% das notificações (WHO, 2023).

De acordo com o Alerta Epidemiológico n.º 11/2024-SESAB/SUVISA/DIVEP/DIVISA/CIEVS/LACEN, entre 2007 e 2023 foram notificados 491 casos suspeitos de botulismo por meio da ficha de investigação da doença, uma média de 29 notificações por ano. Desse total, 104 casos foram confirmados, 21,2% das suspeitas (BRASIL, 2024). Porém, muitas fichas estavam preenchidas com campos em branco ou incorretamente, o que dificultou a confirmação do diagnóstico. Por isso, a doença pode estar sendo subnotificada no país.

O monitoramento do botulismo no Brasil ocorre em três esferas. A primeira, federal, compete ao Ministério da Saúde, à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e ao Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA). A segunda, estadual, com a atuação das Secretarias Estaduais de Saúde e das Vigilâncias Epidemiológicas estaduais. A terceira, municipal, de responsabilidade da Vigilância Sanitária e Epidemiológica local. Neste controle, os documentos expedidos são descentralizados, não seguem uma numeração única, o que pode dificultar o monitoramento. Além disso, eles mencionam apenas três formas de botulismo, incluindo o Manual do Botulismo e os expedidos em 2025, podendo evidenciar

uma lacuna epidemiológica em contraste com os números de casos confirmados no território nacional.

Este resumo amplia o conhecimento científico, descreve os casos confirmados de botulismo no Brasil no ano de 2025 e propõe a ampliação da categorização da doença nos registros, evoluindo nas estratégias de fiscalização no combate à fragilidade do sistema de vigilância epidemiológica relacionada a este agravo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional descritivo baseado em fontes secundárias sobre casos de botulismo registrados no Brasil no ano de 2025. Consultou-se a ficha preenchida do botulismo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Brasil (SINAN). O agravo A051 utiliza a planilha do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da qual foram analisados os casos confirmados notificados, considerando a forma clínica da doença e a evolução. Com o objetivo de reunir informações atualizadas sobre a ocorrência, foram consultados documentos técnicos e normativos emitidos por autoridades sanitárias brasileiras, incluindo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, e, em âmbito internacional, a World Health Organization (WHO) e o Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os 166 casos oficialmente registrados no Brasil no período de 2001 a 2025, sendo 20 deles de 2001 a 2006 e 146 de 2007 a 2025, demonstram que a doença é uma realidade no país. Ela pode estar sendo negligenciada, ainda mais quando se tem ciência de casos isolados desde 1958. Os registros constam na planilha SINAN e são divididos em dois controles. O primeiro controle, realizado de 2001 a 2006, reportou 20 casos de botulismo, sem separar os tipos, informar a evolução da doença e os critérios de confirmação, pois se baseava em critérios demográficos, geográficos e no início dos sintomas. O segundo controle, estabelecido em 2007, ampliou o monitoramento, integrando critérios de confirmação, evolução, presença de toxina e forma de botulismo, além de classificar a doença em alimentar, intestinal, por ferimento e “outra”.

No SINAN foram registradas 51 notificações suspeitas de botulismo no Brasil em 2025. Destas, 26 (51,0%) foram confirmadas, 22 (43,1%) descartadas e três (5,9%) permaneceram sem classificação conclusiva. Portanto, 26 casos foram validados, sendo 13 do tipo alimentar e 13 de outra categoria (50,0% cada), demonstrando a importância de conhecer as outras manifestações da doença, ampliando o conhecimento científico.

O tipo alimentar foi notificado 14 vezes, tendo sido confirmados 12 casos e 2 descartados. Os dados apontam 15 suspeitas de botulismo do tipo iatrogênico, das quais se confirmaram 13 (86,7%) notificações.

O tipo por ferimento foi registrado em uma ocorrência em Brasília (DF), envolvendo uma paciente do sexo feminino de 5 anos, cuja confirmação foi realizada pelo critério laboratorial-clínico, mas sem que haja descrição da evolução do quadro clínico. A paciente não recebeu o antídoto. Estes registros apresentam-se incorporados aos casos descritos na categoria “outra”, sem categorização própria, o que pode contribuir para subnotificações e atrasos em diagnósticos semelhantes. Os dados apresentam ainda 21 notificações que constam em branco no campo tipo de botulismo, não sendo possível inferir qual foi a suspeita.

Na categoria alimentar, Minas Gerais e São Paulo juntos registraram quase metade das ocorrências, cada região 3 casos (46,2%). A maioria dos pacientes evoluiu para cura (53,8%),

mas 3 óbitos foram confirmados em São Paulo (2) e Minas Gerais (1), apontando uma letalidade elevada (23,1%). Todavia, 3 eventos apresentaram evolução ignorada/em branco (23,1%), indicando falhas durante o preenchimento da ficha de notificação.

Na categoria “outra”, Minas Gerais registrou a maioria, 9 casos (69,2%), enquanto os outros estados, Maranhão, Bahia, Santa Catarina e Goiás, registraram 1 cada (7,7%). A concentração expressiva de casos no estado de Minas Gerais indica a possibilidade de um surto relacionado a um fator comum de exposição, coadunando com a Nota Técnica Conjunta n.º 405/2025, emitida pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA (BRASIL, 2025). Estes registros evoluíram para a cura. Observou-se que a forma alimentar teve maior gravidade, incluindo três óbitos, enquanto as outras formas de botulismo evoluíram para cura. A distribuição dos casos confirmados segundo o tipo e a evolução encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de botulismo por tipo e evolução clínica, Brasil, 2025.

| Tipo de botulismo | Cura n (%) | Óbito n (%) | Ign. n (%) | Total n (%) |
|-------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Alimentar         | 7 (53,8)   | 3 (23,1)    | 3 (23,1)   | 13 (50,0)   |
| Outras formas     | 13 (100,0) | 0 (0,0)     | 0 (0,0)    | 13 (50,0)   |
| Total             | 20 (76,9)  | 3 (11,5)    | 3 (11,5)   | 26 (100,0)  |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), Brasil, 2025. Elaboração do autor.

Pequenas diferenças no número de registros entre as bases consultadas podem ser resultado de atualizações periódicas, critérios de consolidação e disponibilização.

Os registros de botulismo no Brasil em 2025 confirmam que há incidência de vários tipos da doença no país, fomentando controle e política pública direcionada. O país vem evoluindo no monitoramento, especialmente após 2007, quando passou a incluir outros critérios nos registros oficiais. Entretanto, os dados ainda se apresentam insuficientes, sobretudo devido ao preenchimento incorreto das fichas de suspeita do botulismo pelos médicos. Os documentos descentralizados expedidos no Brasil desde o primeiro registro em 2001, sem uma numeração sequencial, como os Boletins e Notas Técnicas Epidemiológicos de n.º 35/2021, 11/2024, 71/2024 e 405/2025, destoam de uma política pública de saúde eficiente. Eles podem prejudicar o conhecimento dos médicos, população, cientistas e autoridades de saúde sobre a real incidência, afetando diretamente o controle sanitário. Informações podem estar sendo perdidas. Os documentos também se mostram desatualizados, pois relatam apenas 3 tipos de manifestações da doença, distantes da realidade, incluindo o manual do botulismo de 2006, que poderia ser atualizado para melhor controle epidemiológico.

#### 4 CONCLUSÃO

O monitoramento do agravo A051 no Brasil pode estar sendo prejudicado pela ausência de categorização das 5 manifestações contemporâneas do botulismo. Sem uma definição clara, estratégias de prevenção e conscientização junto à população brasileira, médicos, cientistas e as próprias autoridades sanitárias podem estar em risco, dificultando o

manejo clínico e o controle epidemiológico, além de aumentar a subnotificação, que é característica desta doença de difícil diagnóstico. Nos primeiros meses do ano de 2026, o site do Ministério da Saúde passou a constar as 5 formas de botulismo, com uma breve descrição sobre cada uma. Ao atualizar a classificação na planilha SINAN, destaca-se o esforço nacional do Brasil no enfrentamento da doença, antecipando-se aos 20 países da América Latina.

## REFERÊNCIAS

ANTONUCCI, L.; LOCCI, C.; SCHETTINI, L.; CLEMENTE, M. G.; ANTONUCCI, R. Infant botulism: an underestimated threat. *Infectious Diseases*, London, v. 53, n. 9, p. 647-660, 2021. DOI: 10.1080/23744235.2021.1919753.

BARASH, Jason R.; HSIA, Jennifer K.; ARNON, Stephen S. Presence of soil clostridia in commercial powdered infant formulas. *The Journal of Pediatrics*, v. 156, n. 3, p. 402-408, mar. 2010.

BOSSI, P.; TEGNELL, A.; BAKA, A.; VAN LOOCK, F.; HENDRIKS, J.; WERNER, A.; MAIDHOF, H.; GOUVRAS, G. Bichat guidelines for the clinical management of botulism and bioterrorism-related botulism. *Eurosurveillance*, v. 9, n. 12, p. E13-E14, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resoluções-RE n.º 2.003, de 28 de maio de 2025; n.º 2.425, de 30 de junho de 2025; n.º 2.851, de 30 de julho de 2025; n.º 3.158, de 19 de agosto de 2025; n.º 3.482, de 8 de setembro de 2025; e n.º 4.769, de 26 de novembro de 2025. Brasília, DF: ANVISA, 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Risco de botulismo após administração da toxina botulínica. Brasília, DF: ANVISA, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Conjunta n.º 405/2025-CGZV/DEDT/SVSA/MS e ANVISA: orientações sobre botulismo iatrogênico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: transferência de arquivos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, (s.d.).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume único. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – 35: vigilância do botulismo no Brasil e outros agravos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância epidemiológica do botulismo. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica n.º 71/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BUTANTAN. Soro antibotulínico AB (bivalente). São Paulo: Instituto Butantan, 2024.

CALEO, M.; RESTANI, L. Botulinum neurotoxins: mechanisms of action and therapeutic applications. *Toxins*, Basel, v. 10, n. 10, p. 395, 2018. DOI: 10.3390/toxins10100395.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). About botulism. Atlanta: CDC, 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Investigation update on harmful reactions linked to counterfeit or mishandled botulinum toxin injections. Atlanta: CDC, 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Signs and symptoms of botulism. Atlanta: CDC, 2024.

FIGUEIREDO, M. A. A.; DIAS, J.; LUCENA, R. Considerações acerca de dois casos de botulismo ocorridos no Estado da Bahia. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 39, n. 3, p. 289-291, maio/jun. 2006.

JUNQUEIRA, V. C. A.; SERRANO, A. M. *Clostridium botulinum*: cronologia das descobertas, caracterização, manifestações clínicas, diagnóstico e controle. *Coletânea do Instituto de Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 24, p. 29-39, 1994.

MENEZES, Karla. Perfil epidemiológico de botulismo transmitido por alimentos no Brasil. 2019.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Botulismo: orientações para pacientes e familiares. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2002.

SCHOCKEN-ITURRINO, Rúben Pablo. Pesquisa de *Clostridium botulinum* e teste de inoculação em produtos cárneos embalados a vácuo. 1980. 127 f. Tese (Doutorado em Tecnologia de Alimentos) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1980.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Agravos. Alerta Epidemiológico nº 11/2024 – SESAB/SUVISA/DIVEP/DIVISA/CIEVS/LACEN. Salvador: SESAB, 2024.

UK HEALTH SECURITY AGENCY (UKHSA). UKHSA issues warning over botulism. London: UKHSA, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Botulism. Geneva: WHO, 2023.



## **CONTRIBUIÇÕES DA IMUNO-HISTOQUÍMICA PARA O DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO PROGNÓSTICO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

ANNA KAMILLY SANTOS OLIVEIRA ROUXINOL<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DOS SANTOS SOARES<sup>2</sup>; MARIA VITÓRIA DE OLIVEIRA SILVA<sup>3</sup>; MARIANA MATIAS DE BARROS<sup>4</sup>; VALÉRIA VIANA DA SILVA<sup>5</sup>; JOSÉ CARLOS VILAR JÚNIOR<sup>6</sup>.

### **RESUMO**

As doenças autoimunes compreendem um conjunto diversificado de enfermidades caracterizadas pela perda da tolerância imunológica, resultando em respostas do sistema imune contra tecidos e estruturas do próprio organismo. Assim, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica em que o sistema imunológico ataca tecidos saudáveis do organismo, podendo comprometer diferentes órgãos, como pele, articulações e rins, causando inflamação e danos teciduais. Sua causa é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, hormonais e ambientais, e o diagnóstico é baseado na avaliação clínica associada a exames laboratoriais e imunológicos. A complexidade dessas condições, associada à variabilidade clínica e à frequente sobreposição de características histopatológicas com outras patologias inflamatórias ou neoplásicas, torna o diagnóstico um desafio para a prática clínica. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a relevância da imuno-histoquímica como ferramenta auxiliar no diagnóstico e prognóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Para a elaboração deste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, utilizando os descritores “doenças autoimunes”, “imuno-histoquímicos”, “diagnóstico”, “prognóstico” e “Lúpus Eritematoso Sistêmico”, empregados de forma isolada e combinada, com seleção de estudos publicados nos últimos cinco anos. Os estudos analisados demonstraram que a imuno-histoquímica contribui significativamente para a caracterização dos infiltrados inflamatórios e para a identificação de marcadores específicos envolvidos na resposta imunológica tecidual, possibilitando maior precisão diagnóstica quando comparada à avaliação morfológica isolada. Além disso, a técnica permite a diferenciação entre doenças autoimunes e outras condições com apresentações clínicas ou histológicas semelhantes, incluindo processos neoplásicos e reações inflamatórias secundárias. A utilização de marcadores celulares, imunoglobulinas, citocinas e proteínas do sistema complemento mostrou-se útil na definição de perfis imunológicos associados à atividade do LES, à evolução clínica e à resposta terapêutica. Os achados também evidenciaram o potencial prognóstico da imuno-histoquímica, favorecendo a estratificação de pacientes e subsidiando decisões terapêuticas mais individualizadas. Conclui-se que a imuno-histoquímica constitui um recurso complementar de grande relevância na prática diagnóstica moderna, contribuindo para maior acurácia na identificação e prognóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico e para a implementação de estratégias terapêuticas fundamentadas em características moleculares e celulares específicas.

**Palavras-chave:** Biomarcadores; Autoimunidade; Medicina Personalizada.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças autoimunes podem ser classificadas como enfermidades resultantes da perda da tolerância imunológica aos antígenos próprios, levando o sistema imune a desencadear respostas contra tecidos e órgãos do próprio organismo. Essas condições podem acometer diferentes sistemas corporais e apresentam ampla variabilidade clínica, desde manifestações localizadas até comprometimentos multissistêmicos (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2019). Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, hormonais e imunológicos que contribuem para o desenvolvimento e a perpetuação do processo inflamatório. Além do impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, as doenças autoimunes representam importante problema de saúde pública devido à sua elevada morbidade e ao potencial de evolução para danos orgânicos permanentes (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2019).

Dentre as enfermidades autoimunes sistêmicas, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) destaca-se por seu caráter inflamatório crônico e pela possibilidade de acometer múltiplos órgãos e sistemas, resultando em manifestações clínicas heterogêneas (SILVA; et al., 2021). A doença apresenta maior prevalência em mulheres jovens e requer criteriosa investigação diagnóstica, especialmente diante das atualizações nos sistemas de classificação que passaram a considerar a positividade do anticorpo antinuclear como elemento indispensável para sua identificação. Ademais, complicações como a nefrite lúpica, frequentemente observada em indivíduos com LES, evidenciam a complexidade do comprometimento orgânico associado à doença e reforçam a importância da avaliação integrada de achados clínicos, laboratoriais e teciduais no processo diagnóstico e no acompanhamento desses pacientes (SILVA; et al., 2021).

Assim, a imuno-histoquímica (IHQ) tem se consolidado como uma importante ferramenta na patologia diagnóstica por permitir a identificação e localização de antígenos específicos em amostras teciduais por meio da utilização de anticorpos marcados. No contexto das doenças autoimunes, a IHQ assume especial relevância por auxiliar na caracterização dos infiltrados inflamatórios e na detecção de imunoglobulinas, proteínas do sistema complemento e outros biomarcadores relacionados à resposta imune (CHATTERJEE; BHATTACHARJEE, 2018). Ao possibilitar a análise da expressão e da distribuição de proteínas diretamente nos tecidos, a técnica contribui para uma compreensão mais aprofundada dos mecanismos celulares e moleculares envolvidos em diferentes processos patológicos. Entretanto, seus resultados devem ser interpretados em conjunto com os achados clínicos e histopatológicos para uma avaliação diagnóstica mais precisa (CHATTERJEE; BHATTACHARJEE, 2018).

Além da contribuição diagnóstica, a imuno-histoquímica apresenta relevante potencial prognóstico (CHATTERJEE; BHATTACHARJEE, 2018). A identificação de biomarcadores associados à atividade inflamatória, ao grau de dano tecidual e à intensidade da resposta imunológica permite estimar a evolução clínica de diversas doenças autoimunes. Especialmente das doenças bolhosas autoimunes, em situações nas quais a imunofluorescência direta não está disponível ou quando não há acesso a laboratórios especializados. A identificação de marcadores como IgG, IgG4, C3d e C4d contribui para a caracterização dos mecanismos imunológicos envolvidos à progressão patológica e pode aumentar a confiabilidade da investigação diagnóstica, e à resposta aos tratamentos instituídos (KASPERKIEWICZ; et al., 2021). Nesse sentido, a técnica contribui para a estratificação dos pacientes e para a adoção de abordagens terapêuticas mais individualizadas, alinhadas aos princípios da medicina personalizada.

Considerando a crescente necessidade de métodos diagnósticos mais precisos e de ferramentas capazes de auxiliar na previsão da evolução clínica do LES, torna-se relevante

compreender o papel da imuno-histoquímica nesse contexto. Diante disso, surge a seguinte questão norteadora: qual é a contribuição da imuno-histoquímica para o diagnóstico e prognóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a relevância da imuno-histoquímica como ferramenta auxiliar no diagnóstico e prognóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida para analisar a relevância da imuno-histoquímica como ferramenta auxiliar no diagnóstico e prognóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores “doenças autoimunes”, “lúpus eritematoso sistêmico”, “imuno-histoquímicos”, “diagnóstico” e “prognóstico”, empregados de forma isolada e em diferentes combinações por meio de operadores de busca.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e que abordassem a aplicação da imuno-histoquímica no lúpus eritematoso, com ênfase nos aspectos diagnósticos e prognósticos. Foram excluídas pesquisas duplicadas, trabalhos incompletos, publicações que não apresentavam relação com a temática proposta e documentos sem disponibilidade do texto completo. Em seguida, os dados obtidos foram agrupados e interpretados de maneira descritiva, permitindo a síntese das evidências científicas identificadas e a discussão dos resultados encontrados na literatura.

## 3 RESULTADOS

### 3.1 IMUNO-HISTOQUÍMICO

A imuno-histoquímica (IHQ) atua como elemento indispensável para compreender a fisiopatologia das doenças autoimunes e garantir um diagnóstico mais preciso, funcionando como um rastreador e reconhecedor de respostas imunológicas, que podem contribuir diretamente para o planejamento do diagnóstico diferencial (KASPERKIEWICZ; et al., 2021).

Nesse sentido, existem dois métodos principais para analisar e detectar a presença de antígenos nos tecidos: o Método Direto e o Método Indireto. No Método Direto, os anticorpos utilizados são marcados com compostos fluorescentes ou radioativos, os quais se ligam ao antígeno, permitindo a visualização no microscópio comum ou de fluorescência, quando utilizado um fluorocromo. Já no Método Indireto, além de um anticorpo primário, utiliza-se um anticorpo secundário com um marcador. Posteriormente, o anticorpo secundário se liga ao anticorpo primário, adquirindo uma sensibilidade mais elevada. Isso acontece porque os anticorpos secundários reagem de maneira distinta aos antígenos presentes no anticorpo primário, resultando em uma amplificação maior no sinal (MATHEWS et al., 2021 apud SILVA et al., 2024).

Segundo, Silva, et. al., em 2024, alguns marcadores celulares importantes e amplamente utilizados para diagnóstico e prognóstico de Doenças Autoimunes, especialmente o Lúpus Eritematoso Sistêmico, incluem:

1. **Marcadores de Linfócitos T (CD3):** indicam um infiltrado inflamatório fortemente mediado por células T, o qual constitui um dos principais pilares da agressão e destruição tecidual crônica em várias doenças autoimunes.



2. **Marcadores de Linfócitos B (CD20):** a positividade para o marcador CD20 evidencia a presença de linfócitos B no tecido afetado, sugerindo a ativação da imunidade humoral e o potencial recrutamento para a produção local de autoanticorpos.
3. **Citocinas Inflamatórias (como IL-17 e IFN):** proteínas sinalizadoras que coordenam, propagam e amplificam a cascata inflamatória nos tecidos-alvo, auxiliando na avaliação do grau de atividade da doença autoimune.
4. **Imunoglobulinas (IgG, IgA, IgM):** anticorpos cuja pesquisa tecidual por IHQ permite identificar o padrão e o local de deposição de imunocomplexos patológicos, sendo fundamentais para o diagnóstico de nefropatias e dermatopatias autoimunes, como na LES.

### 3.2 DIAGNÓSTICO

De acordo com Lessa e Silva, et al., em 2021, a imuno-histoquímica é destacada como uma importante ferramenta diagnóstica para auxiliar na identificação da paniculite pancreática (PP) em pacientes com doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES). Os autores ressaltam que a imuno-histoquímica, associada à análise histopatológica das biópsias, permite caracterizar as lesões e diferenciar a PP de outras doenças inflamatórias que apresentam manifestações semelhantes. Essa técnica contribui para a identificação e diferenciação da paniculite pancreática, aumentando a precisão diagnóstica.

Ademais, a imuno-histoquímica mostrou-se uma ferramenta valiosa para o diagnóstico, monitoramento e avaliação prognóstica da nefrite lúpica, contribuindo para uma abordagem mais precisa e individualizada dos pacientes. Em um estudo apresentado por Tan, et al., em 2025, investigou-se a utilização da imuno-histoquímica como ferramenta para identificar biomarcadores associados à nefrite lúpica, uma importante manifestação autoimune do lúpus eritematoso sistêmico. Os autores demonstraram que a proteína IFI44 apresenta expressão significativamente aumentada no tecido renal de pacientes acometidos pela doença, quando comparados a indivíduos saudáveis.

A análise imuno-histoquímica permitiu correlacionar a intensidade da expressão desse marcador com parâmetros clínicos e histopatológicos de atividade da doença, evidenciando sua associação com inflamação renal, comprometimento da função renal e maior gravidade clínica. Além disso, os resultados sugerem que o IFI44 participa de mecanismos imunológicos relacionados à ativação de células inflamatórias e à resposta mediada por interferons, características centrais das doenças autoimunes, auxiliando na compreensão dos mecanismos imunológicos envolvidos, e favorecendo abordagens terapêuticas mais direcionadas e individualizadas (TAN; et al., 2025).

### 3.3 PROGNÓSTICOS

As doenças autoimunes ainda são um grande desafio terapêutico, principalmente, tratando-se do progresso da doença, por serem muito dinâmicas. Com o suporte clínico é possível avaliar a evolução de uma patologia através da análise do tecido e células que estão sendo afetadas, e estimar sua possível melhora ou piora clínica (D'AMATO; CARBONE, 2023).

Em muitos casos, como no lúpus eritematoso cutâneo, essa é a manifestação que aparece em alguns pacientes. Já outros podem desenvolver uma clínica mais densa com o lúpus eritematoso sistêmico, uma possível progressão da doença que pode comprometer diversos sistemas do organismo para além do tecido cutâneo, como o sistema nervoso central, os rins, as articulações, além de causar anemia e pleurite (YU; NAGAFUCHI; FUJIO, 2021).

Logo, é preciso identificar os aspectos de gravidade envolvidos desde o diagnóstico inicial do lúpus eritematoso cutâneo para que, assim, seja possível prever uma possível evolução em nível sistêmico. Dessa forma, os achados IHQ são outro exemplo da aplicação prognóstica da imuno-histoquímica pode ser aplicada no lúpus eritematoso cutâneo. Pessoas com lúpus cutâneo podem apresentar uma proteína expressa tanto na pele lesional quanto na não lesional, sendo que a análise desse tecido pode ser útil para compreender melhor as manifestações lúpicas na derme (YU; NAGAFUCHI; FUJIO, 2021).

Outro marcador importante para analisar o LES seria por meio de biópsias renais, nas quais se observa uma expressão mais elevada da proteína sST2L no tecido renal de pacientes acometidos por nefrite lúpica em comparação aos controles (ZUCCHI; et al., 2022). Além disso, existe uma relação com as células T auxiliares foliculares (Tfh) em biópsias de glândulas salivares menores, e relação com a expressão IL-1 $\beta$ , também necessitando dessa análise histológica específica. A identificação desses biomarcadores por meio da imuno-histoquímica pode auxiliar na estimativa da evolução da doença e no manejo de pacientes com maior risco de comprometimento sistêmico. Dessa forma, torna-se possível uma avaliação mais eficiente de cada paciente, considerando os marcadores específicos relacionados à atividade e à progressão da doença autoimune (ZUCCHI; et al., 2022).

Desse modo, observa-se que as doenças autoimunes apresentam comportamento com particularidades tanto diagnósticas quanto prognósticas. Nesse contexto, a imuno-histoquímica destaca-se como uma importante ferramenta, que permite a identificação de biomarcadores específicos relacionados à atividade e à progressão das doenças, principalmente a lúpus (TAN; et al., 2025). Seu manejo auxilia no acompanhamento contínuo dos pacientes, favorecendo a atualização das condutas médicas e reduzindo o risco de erros decorrentes da manutenção de diagnósticos ou tratamentos não eficientes. Em suma, o entendimento amplo dos mecanismos imunológicos por meio da análise imuno-histoquímica possibilita intervenções mais individualizadas, contribuindo para decisões clínicas mais precisas e alinhadas à medicina moderna (TAN; et al., 2025).

## **4 DISCUSSÃO**

Com base no que foi estudado, o fato de as doenças autoimunes possuírem um potencial de prejuízo à saúde a ponto de serem uma questão de saúde pública transforma a precisão e a efetividade de seu diagnóstico e seu tratamento imprescindíveis, como é o caso do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), que possui morbidade e mortalidade significativas além de, com o decorrer do tempo, ir concentrando prejuízos (NATOLI; et al., 2025).

No processo de análise, foi constatada a utilidade do exame imuno-histoquímico para a efetividade do cuidado referente a esse grupo patológico no qual o LES está inserido, visto que essa ferramenta supera os limites da análise morfológica ao possibilitar o rastreo e o reconhecimento imunológico, o que pode otimizar o diagnóstico e potencializar o tratamento (NATOLI; et al., 2025). A imuno-histoquímica utiliza biópsias como material de análise para diferenciar patologias diferentes que possuem manifestações similares, o que eleva o rigor diagnóstico e a abordagem individualizada dos indivíduos acometidos por doenças autoimunes (VRIESE; SETHI; FERVENZA, 2025).

Outrossim, a imuno-histoquímica está além de apenas um diagnóstico, de modo que esse exame viabiliza a previsão da progressão da patologia, utilizando biomarcadores, que sinalizam o quanto o tecido foi afetado. Em se tratando de lúpus, biópsias renais de acometimentos por nefrite lúpica e biópsias de glândulas salivares são manuseadas para fins de comparação e consequente auxílio na avaliação do prognóstico e no tratamento do paciente. Assim, a aplicação de marcadores específicos permite que a medicina moderna promova um cuidado individualizado, preciso e eficaz (MOK, 2023).

## 5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é notória a existência de um grupo de patologias nas quais o corpo promove ataques a si mesmo e esse estudo tem uma atenção especial a uma delas, que é o Lúpus Eritematoso Sistêmico(LES), ao seu diagnóstico e ao seu prognóstico, cujo exame com maior relevância e maior efetividade que proporciona essa análise é a imuno-histoquímica.

A imuno-histoquímica, por meio de suas técnicas avançadas, permite a superação de limitações da análise morfológica, possibilitando a diferenciação de patologias e a previsão da evolução da doença através de marcadores específicos pela avaliação do nível de alteração tecidual. Logo, essa técnica mostra-se imprescindível para o diagnóstico e para o tratamento específico e efetivo da LES, além de proporcionar uma medicina personalizada com maior êxito na oferta do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Disponível em: <https://dmapk.com.br/wp-content/uploads/2025/03/Imunologia-celular-e-molecular-9a-ed-Abbas-et-al.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2026.

CIMINO-MATHEWS, A. **Novel uses of immunohistochemistry in breast pathology: interpretation and pitfalls**. Modern pathology : an official journal of the United States and Canadian Academy of Pathology, Inc, 34 (Suppl 1), 62 –77. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41379-020-00697-3>. Acesso em: 11 jun. 2026.

CHATTERJEE, D.; BHATTACHARJEE, R. **Immunohistochemistry in dermatopathology and its relevance in clinical practice**. Indian Dermatology Online Journal, Mumbai, v. 9, n. 4, p. 234-244, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6042184/>. Acesso em: 8 jun. 2026.

CHI CHIU MOK. **Prognostic Stratification of Lupus Nephritis: The Importance of Renal Histology**. The Journal of Rheumatology September 2023, 50 (9) 1095-1096; DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.2023-0381>. Acesso em: 12 jun. 2026.

D'AMATO, D.; CARBONE, M. **Prognostic models and autoimmune liver diseases**. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, v. 67, p. 101878, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691823000641?via%3Dihub>. Acesso em: 9 jun. 2026.

DA SILVA, V. H. P.; et al. **Imuno-histoquímica no Diagnóstico de Câncer de Mama: Principais Marcadores Proteicos**. Journal of Research in Medicine and Health, v. 2, 2024. Disponível em: <https://bio10publicacao.com.br/jormed/article/view/433>. Acesso em: 9 jun. 2026.

DE VRIESE, A.; SETHI, S.; FERVENZA, F. **Lupus nephritis: redefining the treatment goals**. Kidney International, 2024; 107, 198-211. Acesso em: 12 jun. 2026.

KASPERKIEWICZ, M.; et al. **Immunoglobulin and complement immunohistochemistry on paraffin sections in autoimmune bullous diseases: a systematic review and meta-analysis.** American Journal of Dermatopathology, Philadelphia, v. 43, n. 10, p. 689-699, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33055534/>. Acesso em: 8 jun. 2026.

LESSA E SILVA, Lucas N.; PEREIRA, Miguel Augusto M.; NUNES, Marcella F.; VILAR, Enó G.; PANTALEÃO, Luciana. **Paniculite pancreática no lúpus eritematoso sistêmico e na doença de Crohn: raro evento.** Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 57, p. 1-4, 2021. DOI: 10.5935/1676-2444.20210011. Acesso em: 09 jun. 2026.

NATOLI, V.; CHARRAS, A.; SMITH, E. M.; HEDRICH, C. M.. **Juvenile-onset Systemic Lupus Erythematosus: Recent Advances in Pathogenesis and Treatment.** *Current rheumatology reports*, 27(1), 42. <https://doi.org/10.1007/s11926-025-01207-7>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SILVA, M. O. et al. **Non-lupus full-house nephropathy: a case series.** Brazilian Journal of Nephrology, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 586-590, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0242>. Acesso em: 10 jun. 2026.

TAN, Y.; WANG, X.; ZHANG, D.; et al. **Determining IFI44 as a key lupus nephritis's biomarker through bioinformatics and immunohistochemistry.** Ren Fail. 2025;47(1):2479575. doi:10.1080/0886022X.2025.2479575. Acesso em: 09 jun. 2026.

YU, H.; NAGAFUCHI, Y.; FUJIO, K. **Clinical and immunological biomarkers for systemic lupus erythematosus.** Biomolecules, v. 11, n. 7, p. 928, 2021. DOI: 10.3390/biom11070928. Acesso em: 11 jun. 2026.

ZUCCHI, D.; ELEFANTE, E.; SCHILIRÒ, D.; SIGNORINI, V.; TRENTIN, F.; BORTOLUZZI, A.; TANI, C. **One year in review 2022: systemic lupus erythematosus.** Clinical and Experimental Rheumatology, v. 40, n. 1, p. 4-14, 2022. DOI: 10.55563/clinexprheumatol/nolysy. Acesso em: 11 jun. 2026.



## **O LUTO INVISÍVEL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS**

**Aline Míriam Farias Bezerra**

### **RESUMO**

O luto constitui uma experiência humana universal capaz de produzir impactos emocionais, sociais e físicos significativos. Apesar de sua relevância para a saúde individual e coletiva, o acolhimento às pessoas enlutadas ainda ocupa espaço limitado nas práticas assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo refletir sobre a invisibilidade do luto nos serviços de saúde e discutir as contribuições da tanatologia para a humanização do cuidado às famílias enlutadas. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, fundamentada em literatura científica relacionada à tanatologia, ao luto, à humanização da assistência e à saúde coletiva. Foram analisados artigos científicos, livros e documentos institucionais que abordam a formação dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer, bem como estratégias de acolhimento às famílias enlutadas nos serviços de saúde. A análise evidencia que a formação dos profissionais ainda apresenta lacunas significativas relacionadas à morte, ao morrer e ao processo de luto, repercutindo diretamente na qualidade do acolhimento oferecido a pacientes e familiares. Observa-se que, em muitos contextos, o cuidado institucional é encerrado com o óbito do paciente, deixando familiares sem suporte emocional ou acompanhamento adequado. Os resultados apontam que a tanatologia pode contribuir para a qualificação da assistência por meio do fortalecimento da escuta qualificada, da comunicação empática, da educação para a morte e da ampliação das práticas de humanização no SUS. Conclui-se que reconhecer o luto como questão de saúde coletiva representa importante avanço para a consolidação dos princípios da integralidade e da humanização do cuidado, contribuindo para uma assistência mais sensível às necessidades humanas decorrentes das perdas.

**Palavras-chave:** Tanatologia; Saúde Coletiva; Formação Profissional.

### **1 INTRODUÇÃO**

A morte constitui uma das experiências mais universais da existência humana. Entretanto, apesar de sua inevitabilidade, a sociedade contemporânea frequentemente evita discutir questões relacionadas à finitude, ao morrer e ao luto.

O avanço tecnológico da medicina e a institucionalização da assistência à saúde contribuíram para deslocar a morte do ambiente familiar para os hospitais, tornando-a frequentemente um evento medicalizado e distante da experiência cotidiana das pessoas.

Nesse contexto, o luto emerge como um processo natural de adaptação diante da perda de vínculos significativos. Embora seja uma experiência esperada ao longo do ciclo de vida, seus impactos podem repercutir de forma profunda na saúde mental, nas relações sociais, no desempenho ocupacional e na qualidade de vida dos indivíduos.

A literatura aponta que a vivência do luto pode desencadear manifestações emocionais intensas, incluindo tristeza profunda, ansiedade, sentimentos de vazio, alterações do sono, isolamento social e dificuldades para reorganização da rotina. Em determinadas circunstâncias, esses impactos podem contribuir para o desenvolvimento de sofrimento psíquico persistente e adoecimento físico.

Apesar dessa relevância, o acolhimento às pessoas enlutadas ainda permanece pouco estruturado nos serviços de saúde. Em muitos casos, o cuidado oferecido pelas equipes encerra-se com o óbito do paciente, deixando familiares sem acompanhamento ou orientação para lidar com a perda.

Diante desse cenário, a tanatologia apresenta-se como importante campo interdisciplinar dedicado ao estudo da morte, do morrer e do luto. Seus conhecimentos podem contribuir para a qualificação da assistência, favorecendo práticas mais sensíveis, integrais e humanizadas. Diante disso, este trabalho busca refletir sobre a invisibilidade do luto nos serviços de saúde e discutir as contribuições da tanatologia para a humanização do cuidado às famílias enlutadas no contexto do Sistema Único de Saúde.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de literatura científica relacionada à tanatologia, ao luto, à humanização da assistência e à saúde coletiva.

Foram considerados artigos científicos, livros e documentos institucionais que abordam a formação dos profissionais de saúde diante da morte, os impactos do luto sobre indivíduos e famílias e as estratégias de acolhimento desenvolvidas nos serviços de saúde. A reflexão foi orientada pelos princípios da integralidade do cuidado e da humanização da assistência preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tanatologia constitui um campo interdisciplinar que integra conhecimentos provenientes da psicologia, enfermagem, medicina, serviço social, filosofia, bioética e saúde coletiva. Seu foco está na compreensão da morte, do morrer e dos processos de luto vivenciados por pacientes, familiares e profissionais.

Segundo Kovács (2008), a educação para a morte representa importante estratégia para preparar indivíduos e profissionais para lidar com a finitude humana de forma mais consciente e saudável. Entretanto, a formação dos profissionais de saúde ainda privilegia conteúdos relacionados ao diagnóstico, tratamento e cura das doenças, dedicando espaço reduzido às discussões sobre terminalidade e perdas.

Essa lacuna formativa contribui para sentimentos de insegurança e sofrimento emocional entre profissionais que atuam diretamente com situações de morte. Além disso, pode comprometer a comunicação com pacientes e familiares, dificultando o desenvolvimento de práticas assistenciais mais humanizadas. Estudos recentes indicam que a formação em tanatologia favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação

empática, à escuta qualificada e ao acolhimento do sofrimento humano, fortalecendo a atuação interdisciplinar diante das situações de perda.

Historicamente, o luto foi compreendido como experiência individual e privada. Entretanto, a Saúde Coletiva propõe uma compreensão ampliada do fenômeno, reconhecendo que as perdas humanas produzem impactos que ultrapassam a esfera individual.

O sofrimento decorrente do luto pode afetar a saúde mental, os vínculos familiares, a participação social e a utilização dos serviços de saúde. Dessa forma, torna-se necessário reconhecer o luto como questão de interesse público, especialmente diante de situações que envolvem vulnerabilidades sociais ou sofrimento prolongado. Sob essa perspectiva, o acolhimento às pessoas enlutadas deve integrar estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das redes de apoio comunitário.

Apesar dos avanços promovidos pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), o luto ainda permanece pouco visível na organização dos serviços de saúde. Em muitos contextos assistenciais, o cuidado é encerrado com o óbito do paciente. A partir desse momento, familiares deixam de receber acompanhamento institucional, mesmo quando apresentam sofrimento intenso decorrente da perda.

Essa realidade evidencia uma lacuna entre os princípios da integralidade do cuidado e a assistência efetivamente oferecida à população. A ausência de protocolos específicos para acolhimento ao luto limita a capacidade dos serviços de responder às necessidades emocionais dos familiares. Experiências desenvolvidas em diferentes contextos demonstram que grupos de apoio ao luto, rodas de conversa e iniciativas vinculadas aos cuidados paliativos podem favorecer a elaboração saudável das perdas e fortalecer redes de suporte emocional.

A Política Nacional de Humanização enfatiza a valorização dos sujeitos, a corresponsabilização e a escuta qualificada como elementos fundamentais para a produção do cuidado.

Nesse sentido, a tanatologia oferece importantes contribuições para o fortalecimento das práticas humanizadas. Ao promover reflexões sobre a morte e o sofrimento humano, favorece o desenvolvimento de atitudes mais empáticas e sensíveis diante das necessidades dos pacientes e familiares. Além disso, a abordagem tanatológica amplia a compreensão de que o cuidado não se encerra necessariamente com o óbito do paciente. O acolhimento às famílias enlutadas representa importante dimensão da assistência integral e pode contribuir para a prevenção de sofrimento prolongado e adoecimento emocional.

#### Quadro 1 – Contribuições da Tanatologia para o fortalecimento do SUS

##### Eixo | Contribuição

Formação profissional | Maior preparo para lidar com morte e luto

Comunicação | Melhor comunicação de más notícias

Humanização | Ampliação da escuta qualificada

Cuidados paliativos | Assistência integral ao paciente e à família

Saúde mental | Apoio emocional aos familiares

Saúde coletiva | Reconhecimento do luto como questão de saúde

Fonte: Elaboração da autora (2026).

## 4 CONCLUSÃO

A morte e o luto permanecem insuficientemente abordados tanto na formação dos profissionais de saúde quanto nas práticas assistenciais desenvolvidas no Sistema Único de Saúde. Essa invisibilidade compromete a integralidade do cuidado e limita o potencial humanizador dos serviços de saúde.

Os achados discutidos neste estudo indicam que a tanatologia pode contribuir significativamente para a qualificação da assistência por meio da educação para a morte, do fortalecimento da comunicação empática e da ampliação das estratégias de acolhimento às famílias enlutadas.

Reconhecer o luto como questão de saúde coletiva representa importante passo para a construção de práticas assistenciais mais sensíveis às necessidades humanas decorrentes das perdas. Nesse sentido, a incorporação dos conhecimentos da tanatologia na formação profissional e na educação permanente em saúde pode favorecer uma assistência mais integral, acolhedora e alinhada aos princípios do SUS.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

**D'ESPÍNDULA**, Thereza; **RODRIGUES**, Sérgio; **SIQUEIRA**, José Eduardo de. Formação e assistência: **um diálogo necessário a propósito da tanatologia.** *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília, v. 9, n. 1-4, p. 21-33, 2013.

**KOVÁCS**, Maria Júlia. **Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer.** Paidéia, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008.

**LOPES**, Fernanda Gomes et al. **Educação para morte: formação em tanatologia para atuação em saúde.** *Cadernos ESP*, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 122-127, 2022.

**MINAYO**, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.





## **O USO EXCESSIVO DE TELAS E O USO INDISCRIMINADO DE PSICOESTIMULANTES: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO E ANÁLISE CRÍTICA SOB A ÓTICA DA CIÊNCIA FARMACÊUTICA.**

ANDRÉ OLIVEIRA MOREIRA FILHO; BIANCA RAPHAELLA EUGÊNIA SOUSA;  
ELLEN VITÓRIA PINHEIRO DE SOUZA; ERIKA CRISTTINA ALVES MARTINS;  
JHENYS SARA SARDINHA SHIMOKAWA BORGES; MARIA EDUARDA SILVA  
PEREIRA; PATRÍCIA RAMIRO CARLOS JOSÉ.

### **RESUMO**

A crescente digitalização da sociedade tem ampliado significativamente o tempo de exposição às telas, especialmente entre crianças, adolescentes e jovens adultos. Paralelamente, observa-se aumento no consumo de psicoestimulantes para fins não terapêuticos, particularmente em contextos acadêmicos. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas sobre os impactos neurológicos, cognitivos, metabólicos e psicossociais do uso excessivo de telas, bem como sua possível relação com o uso indiscriminado de psicoestimulantes sob a perspectiva da ciência farmacêutica. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa baseada em artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre 2012 e 2025. Os estudos analisados demonstraram associação entre elevado tempo de tela e alterações em funções executivas, atenção sustentada, controle inibitório, memória de trabalho, qualidade do sono, saúde mental e hábitos de vida. Observou-se ainda que a hiperestimulação digital pode contribuir para sintomas semelhantes aos observados em transtornos de atenção, favorecendo a procura por substâncias como metilfenidato e lisdexanfetamina para aprimoramento cognitivo. Embora esses medicamentos apresentem eficácia terapêutica comprovada em pacientes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), seu uso sem indicação clínica adequada pode estar associado a eventos adversos cardiovasculares, neuropsiquiátricos e ao desenvolvimento de dependência psicológica. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde voltadas ao uso racional de medicamentos e à promoção de hábitos digitais saudáveis. Conclui-se que o farmacêutico desempenha papel estratégico na prevenção da automedicação, na orientação dos usuários e na promoção de intervenções voltadas à saúde digital e ao uso seguro de psicofármacos.

**Palavras-chave:** Neurodesenvolvimento; Dopamina; Assistência Farmacêutica.

### **1 INTRODUÇÃO**

A expansão das tecnologias digitais transformou profundamente as relações sociais, educacionais e profissionais nas últimas décadas. Dispositivos móveis, redes sociais, plataformas de streaming e jogos eletrônicos passaram a integrar o cotidiano da população, resultando em aumento expressivo do tempo de exposição às telas (QI; YAN; YIN, 2023).

Embora os recursos digitais ofereçam benefícios educacionais e comunicacionais, evidências recentes sugerem que o uso excessivo dessas tecnologias pode estar associado a alterações cognitivas, comportamentais, metabólicas e emocionais, especialmente durante fases críticas do neurodesenvolvimento (WALLACE et al., 2023; SILVA et al., 2022).

Paralelamente, observa-se crescimento do uso não prescrito de psicoestimulantes, principalmente metilfenidato e lisdexanfetamina, por estudantes universitários e jovens adultos em busca de melhor desempenho acadêmico e cognitivo (NASÁRIO; MATOS, 2022). Esse fenômeno tem despertado preocupação entre profissionais de saúde devido aos potenciais riscos relacionados à dependência, eventos cardiovasculares e alterações neuropsiquiátricas.

Sob a perspectiva farmacêutica, torna-se relevante compreender como fatores ambientais e comportamentais podem influenciar a demanda crescente por intervenções farmacológicas. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas acerca dos impactos do uso excessivo de telas e sua possível relação com o consumo indiscriminado de psicoestimulantes.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o objetivo de reunir e discutir evidências científicas acerca dos impactos do uso excessivo de telas sobre a saúde neurocognitiva e sua possível relação com o uso indiscriminado de psicoestimulantes entre adolescentes e jovens adultos.

A busca bibliográfica foi realizada por meio da consulta a artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2012 e 2025, disponíveis em periódicos indexados nas áreas de Ciências da Saúde, Neurociências, Farmacologia, Psiquiatria e Saúde Pública. Foram considerados estudos observacionais, revisões sistemáticas, revisões de literatura e pesquisas clínicas que abordassem os efeitos da exposição prolongada às telas, alterações cognitivas e comportamentais associadas ao ambiente digital, bem como aspectos relacionados ao uso terapêutico e não terapêutico de psicoestimulantes.

Os trabalhos foram selecionados de acordo com sua relevância temática, atualidade e qualidade metodológica, priorizando publicações que apresentassem evidências sobre funções executivas, atenção sustentada, impulsividade, memória de trabalho, qualidade do sono, saúde mental, desempenho acadêmico e uso de medicamentos estimulantes do sistema nervoso central. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com os objetivos da pesquisa ou que possuíam informações insuficientes para análise crítica.

Após a seleção, realizou-se leitura exploratória e analítica dos artigos, seguida da organização dos dados em categorias temáticas. Os resultados foram agrupados em três eixos principais: impactos neurocognitivos do uso excessivo de telas, repercussões metabólicas e psicossociais associadas à hiperexposição digital e aspectos farmacológicos relacionados ao uso indiscriminado de psicoestimulantes. Por fim, os achados foram comparados e discutidos à luz da literatura científica, buscando identificar possíveis relações entre os fenômenos estudados e suas implicações para a atuação do profissional farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura científica evidencia que o uso excessivo de telas representa um importante fator de risco para alterações neurocognitivas, metabólicas e psicossociais, especialmente entre crianças, adolescentes e jovens adultos. O crescimento exponencial do acesso a smartphones, redes sociais, plataformas de streaming e jogos eletrônicos tem modificado significativamente os padrões de comportamento e interação social, tornando a

exposição prolongada aos ambientes digitais uma característica marcante da sociedade contemporânea.

No âmbito neurocognitivo, diversos estudos apontam associação entre elevado tempo de tela e prejuízos em funções executivas essenciais para o desempenho acadêmico e profissional. Wallace et al. (2023), ao acompanharem aproximadamente quatro mil adolescentes ao longo de cinco anos, observaram que o aumento do tempo de exposição às telas esteve associado ao crescimento de sintomas relacionados à desatenção e hiperatividade. Os autores identificaram que mídias caracterizadas por estímulos rápidos e sucessivos, especialmente redes sociais, parecem exercer maior impacto sobre o controle inibitório, a atenção sustentada e a memória de trabalho.

Essas alterações podem ser compreendidas a partir da neurobiologia dos sistemas de recompensa cerebral. As plataformas digitais modernas utilizam mecanismos de reforço intermitente que promovem frequentes liberações de dopamina em regiões cerebrais relacionadas ao prazer e à motivação. Embora esse mecanismo favoreça o engajamento contínuo dos usuários, a exposição repetida a estímulos altamente recompensadores pode contribuir para a busca constante por gratificações imediatas, dificultando a realização de atividades que exigem esforço cognitivo prolongado, planejamento e tolerância à frustração (WALLACE et al., 2023).

Além dos impactos sobre a atenção e as funções executivas, os estudos analisados demonstram que o uso excessivo de telas está associado a importantes alterações na qualidade do sono. Segundo a revisão sistemática conduzida por Silva et al. (2022), a exposição prolongada a dispositivos eletrônicos durante o período noturno está relacionada ao aumento da latência do sono, redução do tempo total de descanso e pior qualidade subjetiva do sono. Esse fenômeno é frequentemente atribuído à exposição à luz azul emitida pelas telas, capaz de interferir na secreção fisiológica de melatonina e comprometer os ritmos circadianos.

A privação crônica do sono apresenta repercussões significativas sobre o funcionamento cerebral e o equilíbrio neuroendócrino. A redução da qualidade do descanso está associada ao aumento dos níveis de cortisol, à diminuição do desempenho cognitivo, à maior vulnerabilidade ao estresse e ao desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos. Dessa forma, o sono inadequado pode atuar como um importante fator intermediário entre a exposição excessiva às telas e o surgimento de dificuldades atencionais e comportamentais.

No aspecto psicossocial, os resultados indicam associação entre uso problemático de mídias digitais e pior saúde mental. Eichenberg, Schneider e Ruml (2024) observaram que indivíduos com padrões de uso considerados problemáticos apresentam maior prevalência de sofrimento psicológico, dificuldades de relacionamento interpessoal e estilos de apego inseguros. Os autores destacam que a busca constante por validação social no ambiente virtual pode contribuir para o aumento da ansiedade, da baixa autoestima e da dependência emocional de interações digitais.

Adicionalmente, Sidiq et al. (2025) identificaram associação entre maior tempo de tela, aumento de sintomas ansiosos, alterações comportamentais e pior desempenho acadêmico entre escolares. Embora os mecanismos envolvidos sejam multifatoriais, os autores sugerem que a combinação entre distrações frequentes, redução do tempo dedicado aos estudos e comprometimento da qualidade do sono desempenha papel relevante nesse contexto.

As consequências da hiperexposição digital também se estendem à saúde metabólica. Antoniassi et al. (2024) demonstraram que o aumento do tempo de tela está associado a padrões alimentares menos saudáveis, maior consumo de alimentos ultraprocessados e redução da prática de atividades físicas. Esse conjunto de fatores favorece o sedentarismo, o ganho de peso corporal e o aumento do risco para doenças metabólicas, incluindo obesidade e síndrome metabólica.

Paralelamente aos efeitos observados sobre a saúde física e mental, a literatura revela crescimento progressivo do uso não prescrito de psicoestimulantes entre estudantes universitários. Nasário e Matos (2022) relatam que medicamentos como o metilfenidato têm sido utilizados com frequência por indivíduos sem diagnóstico formal de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), principalmente com o objetivo de aumentar a concentração, prolongar períodos de estudo e melhorar o desempenho acadêmico.

Do ponto de vista farmacológico, os psicoestimulantes atuam predominantemente aumentando a disponibilidade sináptica de dopamina e noradrenalina em regiões cerebrais relacionadas ao controle executivo e à atenção. Em pacientes diagnosticados com TDAH, essa ação contribui para a melhora dos sintomas e para o aumento da funcionalidade. Entretanto, quando utilizados sem indicação clínica adequada, esses medicamentos podem desencadear efeitos adversos importantes, incluindo insônia, ansiedade, irritabilidade, taquicardia, hipertensão arterial e potencial desenvolvimento de dependência psicológica (MATTOS, 2014).

Nesse cenário, observa-se uma possível convergência entre os impactos da hiperestimulação digital e o aumento da procura por substâncias capazes de potencializar artificialmente a atenção e a produtividade. Embora a literatura disponível ainda não permita estabelecer uma relação causal direta entre o uso excessivo de telas e o consumo indiscriminado de psicoestimulantes, os estudos analisados sugerem que dificuldades cognitivas associadas ao ambiente digital podem contribuir para a busca de soluções farmacológicas rápidas para problemas cuja origem envolve múltiplos fatores comportamentais, ambientais e psicossociais.

Sob a perspectiva da ciência farmacêutica, esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à promoção do uso racional de medicamentos e à educação em saúde. O farmacêutico desempenha papel fundamental tanto na orientação quanto na identificação de possíveis situações de uso inadequado de psicoestimulantes, contribuindo para a prevenção da automedicação e para a conscientização sobre os riscos associados ao consumo dessas substâncias sem acompanhamento profissional. Além disso, a atuação farmacêutica pode contribuir para o desenvolvimento de ações educativas relacionadas à higiene digital, à qualidade do sono e à adoção de hábitos de vida saudáveis, favorecendo abordagens preventivas mais abrangentes e sustentáveis.

## 4 CONCLUSÃO

As evidências científicas analisadas indicam que o uso excessivo de telas está associado a alterações cognitivas, emocionais e comportamentais potencialmente relevantes para a saúde de adolescentes e jovens adultos.

O crescimento do consumo não prescrito de psicoestimulantes evidencia a necessidade de abordagens integradas que considerem não apenas intervenções farmacológicas, mas também fatores ambientais e comportamentais relacionados à saúde digital.

O farmacêutico possui papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, na prevenção da automedicação e na educação em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias voltadas à redução dos riscos associados tanto ao uso excessivo de telas quanto ao consumo inadequado de psicoestimulantes.

Como limitação, destaca-se a natureza narrativa da revisão, que não permite estabelecer relações de causalidade entre os fenômenos analisados. Estudos longitudinais adicionais são necessários para aprofundar a compreensão dessa associação e subsidiar futuras intervenções em saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. A. et al. Efeito da ingestão de cafeína em diferentes tarefas de tempo de reação. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 34, n. 2, p. 465-476, 2012.
- ANTONIASSI, S. G. et al. Tempo de tela, qualidade da dieta de adolescentes e características do entorno escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e00022023, 2024.
- EICHENBERG, C.; SCHNEIDER, R.; RUMPL, H. Social media addiction: associations with attachment style, mental distress and personality. *BMC Psychiatry*, London, v. 24, p. 278, 2024.
- MATTOS, P. Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 34-39, 2014.
- NASÁRIO, B. R.; MATOS, M. P. P. Uso não prescrito de metilfenidato e desempenho acadêmico de estudantes de medicina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 42, e235853, 2022.
- QI, J.; YAN, Y.; YIN, H. Screen time among school-aged children aged 6–14: a systematic review. *Global Health Research and Policy*, London, v. 8, n. 1, p. 12, 2023.
- SIDIQ, M. et al. Screen time exposure and academic performance, anxiety, and behavioral problems among school children. *PeerJ*, London, v. 13, e19409, 2025.
- SILVA, S. S. et al. Use of digital screens by adolescents and association on sleep quality: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, e00300721, 2022.
- WALLACE, J. et al. Screen time, impulsivity, neuropsychological functions and their relationship to growth in adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Scientific Reports*, London, v. 13, n. 1, p. 18108, 2023.



## **TECENDO REDES DE CUIDADO: A RETOMADA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO PIAUÍ ATRAVÉS DO POLO MINSC**

THERESA RACHEL MENDES DA SILVA RODRIGUES; MARIA REGINA MELO SANTOS;  
GLECYANE MONÇÃO DA SILVA

**Introdução:** A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma tecnologia social de cuidado sistêmico pautada no acolhimento do sofrimento psíquico e no fortalecimento de redes solidárias. Seus pilares envolvem o pensamento sistêmico, a comunicação, a antropologia cultural, a resiliência e a pedagogia freiriana. No Piauí, a prática foi revigorada pela recente reorganização do polo MINSC - Movimento Integrado de Saúde Comunitária, instituição associada à ABRATECOM, legitimando a retomada da formação metodológica estadual. **Objetivo:** Relatar a experiência formativa da última turma de terapeutas comunitárias integrativas e a consolidação prática da metodologia em espaços públicos e comunitários piauienses após a reestruturação institucional do MINSC. **Relato de experiência:** A vivência abarca o processo de formação e a capilarização do cuidado em Altos, no Espaço Flor de Lótus, e em Teresina, com rodas mensais no Parque da Cidadania, além da atuação profissional das egressas. Evidenciou-se que as mulheres constituem a esmagadora maioria do público. No âmbito da saúde coletiva e comunitária, as rodas promoveram impactos profundos: atuaram na prevenção de agravos psicossociais ao despatologizar o sofrimento cotidiano, reduziram o isolamento social pela identificação com as narrativas alheias e fortaleceram o tecido social local. O compartilhamento horizontal de estratégias de enfrentamento gerou alívio imediato do estresse e devolveu à comunidade sua autonomia e corresponsabilidade no processo de cura, consolidando as rodas como um potente dispositivo territorial de promoção da saúde e bem-estar coletivo. **Conclusão:** A retomada da TCI pelo MINSC demonstra a potência das práticas integrativas na promoção da saúde mental coletiva. Contudo, reconhece-se a tensão e o debate entre psicólogos e terapeutas que utilizam as PICS para a melhoria da qualidade de vida. Diante disso, ressalta-se a importância de fazer vigorar o reconhecimento dessas práticas pelo SUS, expandindo-as por territórios periféricos onde os serviços de saúde mental ainda são escassos. Como pontos de melhoria, aponta-se a necessidade de maior fomento ao polo e a busca ativa por parcerias junto a instituições e espaços do SUS que trabalham com saúde mental e coletiva para a realização sistemática das rodas, garantindo a sustentabilidade da TCI como política pública.

Palavras-chave: **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA; SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR; PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**



## A QUEDA DA COBERTURA VACINAL E OS RISCOS DA REINTRODUÇÃO DA POLIOMIELITE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

LUANNA INGRYD FERREIRA DANTAS; PEDRO NICOLAS ALENCAR DE HOLANDA; BÁRBARA MONTEIRO BRAGA; ROBERTA DUARTE MAIA BARAKAT

### RESUMO

**Introdução:** A poliomielite é uma doença aguda decorrente da infecção por poliovírus dos tipos 1, 2 e 3, pode ocasionar paralisia permanente e, em casos mais graves, levar a óbito. Embora o Brasil tenha recebido a certificação de erradicação da doença, observa-se, nos últimos anos, a redução da cobertura vacinal infantil, especialmente após a pandemia da COVID-19. Esse cenário aumenta a vulnerabilidade nacional à reintrodução do poliovírus.

**Objetivo:** Identificar na literatura científica os principais fatores relacionados à queda da cobertura vacinal e ao risco de reintrodução da poliomielite no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada mediante busca e análise de artigos científicos relacionados à poliomielite e à cobertura vacinal no Brasil. Utilizaram-se as bases de dados SciELO, PubMed e BVS. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 a 2026 que abordassem os fatores associados ao risco epidemiológico da poliomielite no país.

**Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram redução progressiva da cobertura vacinal contra a poliomielite no Brasil desde 2015, mantendo índices abaixo de 95%, recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações. Entre os fatores relacionados à diminuição da adesão vacinal, destacam-se a hesitação vacinal, a disseminação de *fake news*, os movimentos antivacinas, os impactos sociais da pandemia da COVID-19, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e redução das campanhas de conscientização. Ademais, a falsa percepção de que a poliomielite não representa ameaça à população contribui com o enfraquecimento da imunização coletiva. Observou-se que as regiões Norte e Nordeste apresentam fragilidades relacionadas à vacinação, evidenciando desigualdades que dificultam o controle epidemiológico da doença. **Considerações Finais:** Conclui-se que a redução da cobertura vacinal contra a poliomielite pode favorecer a reintrodução de uma doença previamente erradicada no país. Assim, o fortalecimento das políticas públicas de imunização, das campanhas educativas e das estratégias de combate à desinformação são essenciais para ampliar a adesão vacinal e garantir a imunidade coletiva.

**Palavras-chave:** Poliovírus; Hesitação vacinal; Imunização.

## 1. INTRODUÇÃO

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa aguda decorrente da infecção por poliovírus dos tipos 1, 2 e 3, podendo provocar paralisia permanente e, em casos mais graves, levar a óbito, principalmente em crianças menores de cinco anos (Brasil, 2023). Historicamente, a doença foi considerada erradicada nas Américas desde 1994, resultado das campanhas de imunização em massa coordenadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Donalisio et al., 2023). Entretanto, no contexto pós-pandemia da COVID-19, observa-se um cenário de regressão das coberturas vacinais infantis, caracterizado pela diminuição progressiva da adesão às vacinas em diversas regiões do país (UNICEF; OMS, 2022).

No histórico de combate à poliomielite no Brasil durante o final do século XX e início do século XXI, as campanhas nacionais de vacinação assumiram protagonismo no controle da doença, permitindo que o país alcançasse elevados índices de imunização infantil (OPAS, 2022). Contudo, nos últimos anos, observou-se uma diminuição gradual da adesão às campanhas vacinais, especialmente após o período pandêmico, favorecendo o aumento da vulnerabilidade epidemiológica brasileira frente à possível reintrodução do poliovírus (Donalisio et al., 2023). Situações semelhantes já foram identificadas em outros países, nos quais a queda da cobertura vacinal possibilitou o reaparecimento de casos da doença em locais considerados anteriormente livres do vírus (OMS, 2022).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância do PNI, criado em 1973 e reconhecido internacionalmente pela ampla cobertura vacinal alcançada ao longo das últimas décadas (Brasil, 2024). Contudo, estudos recentes demonstram que, desde 2015, as taxas de vacinação contra a poliomielite no Brasil vêm apresentando quedas expressivas, permanecendo abaixo da meta de 95%, percentual recomendado para garantir a imunidade coletiva (Bessone et al., 2023). Além disso, as regiões Norte e Nordeste expressam os menores índices de cobertura vacinal, evidenciando desigualdades sociais, econômicas e estruturais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde (Donalisio et al., 2023).

Nesse sentido, é notável que a redução da cobertura vacinal não está associada apenas a dificuldade de acesso aos imunizantes, mas também à influência crescente de fatores comportamentais, sociais e informacionais. Entre esses fatores, destacam-se a hesitação vacinal, a disseminação de *fake news* e a desinformação sobre a segurança e eficácia das vacinas, elementos que contribuem diretamente para o enfraquecimento da adesão populacional às estratégias de prevenção coletiva (Oliveira et al., 2023). Somam-se a isso problemas relacionados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), à limitação do funcionamento dos postos de saúde e às fragilidades nas campanhas de conscientização da população (Brasil, 2023).

Na análise das literaturas estudadas, evidencia-se a gravidade dessa problemática para a saúde pública nacional, uma vez que a diminuição da imunização coletiva favorece a circulação do agente patogênico, aumentando o risco de novos surtos da doença. Apesar da existência de diversos estudos sobre vacinação infantil, muitos autores não abordam de forma integrada os fatores estruturais, sociais e políticos que contribuem simultaneamente para o atual cenário de vulnerabilidade epidemiológica. Logo, fica claro que o foco principal deve ser buscar as causas multifatoriais que contribuem para a reintrodução dos casos de poliomielite no Brasil. O estudo tem como objetivo identificar na literatura científica, os principais fatores relacionados à queda da cobertura vacinal e ao risco de reintrodução da poliomielite no Brasil.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida por meio de buscas em bases de dados



científicas e leitura de estudos relacionados às causas da reintrodução da poliomielite no Brasil. A pergunta norteadora desta pesquisa foi: “Quais são as causas que contribuem para a reintrodução dos casos de poliomielite no Brasil?”

Para a coleta de dados, a busca foi realizada entre maio e junho de 2026 nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS). Foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS) combinados com os operadores booleanos: vacinas contra poliovírus AND vacinas contra poliomielite AND pólio. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos que abordassem aspectos relevantes para a compreensão da situação da imunização contra a poliomielite no Brasil, contemplando dimensões históricas, quantitativas e analíticas. Entre os aspectos históricos, destacaram-se estudos relacionados à substituição da Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP) pela Vacina Inativada contra a Poliomielite (VIP).

No âmbito quantitativo, foram considerados trabalhos que apresentassem dados referentes às coberturas vacinais e aos índices de imunização nas diferentes regiões do país. Já na dimensão analítica, incluíram-se pesquisas que investigassem os possíveis fatores associados à redução da adesão à vacinação contra a poliomielite. Além disso, foi dada preferência a estudos cujo foco principal fosse a poliomielite, em detrimento daqueles que tratassem exclusivamente da cobertura vacinal de outras doenças.

Por outro lado, foram excluídos estudos restritos a realidades municipais específicas, pesquisas voltadas para contextos internacionais e trabalhos dedicados exclusivamente à análise qualitativa da queda da imunização. Também foram desconsiderados artigos duplicados, publicações em idiomas diferentes do português e pesquisas que não tivessem como objeto central de análise o período compreendido entre 2016 e 2025.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 340 estudos nas bases de dados consultadas. Desse total, 12 foram removidos por duplicidade e 319 foram excluídos após a leitura de títulos e resumos com base na aplicação dos critérios de elegibilidade. Ao final do processo de triagem, 5 artigos científicos foram selecionados para compor a análise qualitativa desta revisão.

Com base nos cinco estudos selecionados, observa-se que a situação da imunização contra a poliomielite no Brasil é marcada por importantes desafios que envolvem aspectos históricos, epidemiológicos e socioculturais. Embora o país tenha alcançado a certificação de eliminação da circulação do poliovírus selvagem em 1994, a manutenção desse status depende diretamente de coberturas vacinais, cenário que vem se deteriorando nos últimos anos (Sato, 2018; Franco et al., 2024).

Sob a perspectiva histórica, a trajetória de enfrentamento da poliomielite demonstra a relevância das políticas públicas de imunização para o controle da doença. A introdução da Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP), associada às campanhas nacionais, foi decisiva para a redução expressiva dos casos no país. Entretanto, diante do avanço das estratégias globais de erradicação e da necessidade de minimizar eventos associados ao poliovírus derivado da vacina, ocorreu a incorporação da Vacina Inativada contra a Poliomielite (VIP) ao calendário vacinal brasileiro, inicialmente compondo o esquema básico e, mais recentemente, substituindo progressivamente a VOP também nas doses de reforço. Essa mudança representa um importante avanço na segurança vacinal e está alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde para a fase final da erradicação global da poliomielite (Sato, 2018; Franco et al., 2024).

No que se refere aos indicadores quantitativos, os estudos convergem ao demonstrar uma redução consistente das coberturas vacinais contra a poliomielite desde 2016. Dados nacionais apontam que a cobertura do esquema completo permanece abaixo da meta de 95% preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), alcançando valores entre

aproximadamente 80% e 88%, com quedas ainda mais acentuadas nas doses de reforço. Além disso, foram identificadas elevadas taxas de abandono vacinal, evidenciando dificuldades na continuidade do esquema imunizador. Essas desigualdades também apresentam distribuição regional heterogênea, com maior vulnerabilidade em determinadas localidades das regiões Norte e Nordeste (Franco et al, 2024; Ramos Jr et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se às consequências epidemiológicas da redução das coberturas vacinais. O declínio observado amplia o contingente de indivíduos suscetíveis e favorece o risco de reintrodução do poliovírus no território nacional, especialmente em um contexto global em que ainda persistem áreas endêmicas e circulação de poliovírus derivados da vacina em diversos países. Além disso, evidências oriundas do Maranhão demonstram associação entre a redução das coberturas vacinais infantis e o aumento da mortalidade por doenças imunopreveníveis, reforçando o impacto que a diminuição da adesão vacinal pode exercer sobre a saúde coletiva (Batista et al., 2025; Franco et al, 2024).

Na dimensão analítica, os estudos indicam que a queda da vacinação contra a poliomielite resulta de múltiplos fatores. Entre eles destacam-se barreiras operacionais dos serviços de saúde, dificuldades de acesso, falhas no acompanhamento do calendário vacinal, ausência ou perda da caderneta de vacinação, desigualdades socioeconômicas e *fake news*. Soma-se a esses elementos o crescimento da hesitação vacinal, provenientes de informações falsas, fenômeno caracterizado pelo atraso ou recusa da vacinação mesmo quando os imunizantes estão disponíveis. A disseminação de desinformação, especialmente por meios digitais, a redução da percepção de risco da doença e a diminuição da confiança nas vacinas e nas instituições de saúde constituem fatores que contribuem para esse cenário (Verani; Laender, 2020).

Dessa forma, os achados evidenciam que o enfrentamento da queda da cobertura vacinal contra a poliomielite exige estratégias intersetoriais que fortaleçam o PNI, ampliem o acesso aos serviços de saúde, qualifiquem as ações de vigilância e promovam educação em saúde baseada em evidências. Além disso, torna-se fundamental combater a desinformação e desenvolver ações voltadas à recuperação da confiança da população nas vacinas, garantindo a manutenção da eliminação da poliomielite e prevenindo o ressurgimento de uma doença que representa um importante marco histórico da saúde pública brasileira.

#### 4. CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a redução expressiva das coberturas vacinais contra a poliomielite no Brasil representa um importante desafio para a saúde pública, aumentando o risco de reintrodução do poliovírus em território nacional. A análise da literatura demonstrou que esse cenário decorre de uma combinação de fatores, incluindo desigualdades socioeconômicas regionais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, hesitação vacinal e a ampla disseminação de informações falsas (*fake news*) sobre a segurança e a eficácia das vacinas.

Como limitação, destaca-se que o presente estudo se baseia em dados secundários provenientes da literatura científica, os quais estão sujeitos ao tempo necessário para consolidação e atualização das informações, podendo haver discrepâncias entre a situação epidemiológica em tempo real e os registros disponíveis. Ainda assim, o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que a revisão permitiu identificar e discutir os principais fatores multifatoriais relacionados ao declínio da cobertura vacinal e ao consequente risco de reemergência da poliomielite no país.

Diante desse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas voltadas à imunização, com ampliação dos investimentos em campanhas educativas e estratégicas de comunicação em saúde baseadas em evidências científicas. Além disso,

recomenda-se a utilização de diferentes meios de comunicação, especialmente plataformas digitais, bem como a participação de figuras públicas e agentes comunitários de saúde na disseminação de informações confiáveis. Tais medidas podem contribuir para o enfrentamento da desinformação, o aumento da adesão vacinal e a recuperação dos níveis de imunidade coletiva necessários para prevenir o retorno da poliomielite e proteger a população brasileira.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Márcia Regina Souza; BRITO, Francilene de Sousa Vieira; SOUSA, Gleciene Costa de; REY, Luis Carlos. ÓBITOS POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NA INFÂNCIA NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL, 2000-2022. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 413–428, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Poliomielite*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite?utm\\_source](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite?utm_source).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Poliomielite: Ministério da Saúde alerta sobre a importância da vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/poliomielite-ministerio-da-saude-alerta-sobre-a-importancia-da-vacinacao>.

DONALISIO, M. R. et al. Cobertura vacinal e risco epidemiológico da poliomielite no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2023.

RAMOS JR., A. N. et al.. Vaccination coverage and factors associated with incomplete polio vaccine schedule in children born in 2017-2018, in state capitals and interior region municipalities of Northeast Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. spe2, p. e20231219, 2024.

FRANCO, A. L. DE M. X. et al.. Analysis of polio vaccination status in a cohort of live births in 2017 and 2018 in Brazilian cities: a national vaccination coverage survey. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. spe2, p. e20231303, 2024.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 52, p. 96, 2018.

OLIVEIRA, A. et al. Fake news e hesitação vacinal no Brasil: impactos na cobertura vacinal infantil. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Poliomyelitis*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>.

UNICEF; OMS. *Situação mundial da cobertura vacinal infantil após a pandemia da COVID-19*. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org>.

VERANI, J. F. DE S.; LAENDER, F.. A erradicação da poliomielite em quatro tempos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00145720, 2020.



## SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

GISELE MARIA DA SILVA; ; DAYANE MARIA DA SILVA; RUBIANA MARIA DE LUCENA;  
MARIA APARECIDA GUIMARÃES DA SILVA

**Introdução:** Este estudo destaca a importância de discutir sobre a saúde da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde. Apesar de ser a principal porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária ainda enfrenta desafios para ofertar atendimento adequado e acessível a essas pessoas, além da carência de pesquisas sobre o tema. **Objetivo:** Abordar as barreiras na saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada em revisão de literatura, a busca foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, considerando publicações no período de 2022 a 2025. Foram selecionados artigos científicos que abordassem diretamente as demandas e desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no contexto da APS, Os artigos selecionados após esse processo compuseram o campo de análise deste trabalho. **Resultados:** Percebe-se que, apesar da existência de políticas públicas de saúde voltadas à promoção da equidade, a população LGBTQIAPN+ ainda enfrenta importantes desafios no acesso aos serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Embora sejam disponibilizados recursos como testes rápidos, medicamentos, consultas e acompanhamento contínuo, observa-se que o usufruto desses serviços é frequentemente reduzido por barreiras estruturais, institucionais e socioculturais. Ademais, o desrespeito ao nome social entendido como a forma pela qual a pessoa se reconhece e deseja ser identificada socialmente, assim configura-se como um importante obstáculo, comprometendo a humanização da assistência e dificultando a criação de vínculo com os serviços de saúde. Desse modo, é preciso melhor efetivação dessas políticas públicas e acesso igualitário as Redes de atendimento. **Conclusão:** Portanto, nota-se a necessidade de práticas mais efetivas de cuidado baseadas no respeito à diversidade, e conscientização, na integralidade da assistência e na garantia de um atendimento humanizado, visando à redução das desigualdades e à melhoria da qualidade de vida dessa população com promoção e prevenção da assistência de Saúde da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária.

Palavras-chave: **SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; POPULAÇÃO LGBTQIAPN+**



## ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR ESTUDANTES INTERNACIONAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

FERNANDA MARIA RAIMUNDO VALENCA BRAGA DE DEUS E MELLO; MARAYSA COSTA VIEIRA CARDOSO; MIRNA ALBUQUERQUE FROTA SOUSA

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um importante mecanismo de garantia do direito à saúde no Brasil, assegurando acesso universal à saúde, inclusive à população migrante. Entretanto, estudantes internacionais podem enfrentar desafios específicos relacionados ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, especialmente em contextos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Analisar as experiências de acesso e utilização do Sistema Único de Saúde por estudantes internacionais durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado com 19 estudantes internacionais matriculados em cursos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública brasileira entre 2020 e 2022. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados mediante análise de conteúdo temática. **Resultados:** As narrativas evidenciaram diferentes níveis de conhecimento sobre o SUS e distintas formas de utilização dos serviços de saúde durante a pandemia. A procura por atendimento ocorreu principalmente em situações relacionadas à COVID-19, vacinação, saúde mental e outras demandas clínicas. Entre as principais dificuldades relatadas destacaram-se a demora no atendimento e as dificuldades de acesso a exames, especialistas e medicamentos, além de entraves burocráticos. Observou-se também desconhecimento prévio acerca do funcionamento do SUS, dificultando a orientação inicial na busca por cuidados. As barreiras linguísticas foram apontadas como importante obstáculo à comunicação com profissionais de saúde e à compreensão das orientações recebidas. Apesar desses desafios, muitos participantes avaliaram positivamente a assistência recebida, ressaltando a atenção dos profissionais, a disponibilidade dos serviços e o caráter universal do sistema. Os estudantes também reconheceram a relevância do acesso gratuito à saúde em condições de igualdade com a população brasileira, embora, em alguns casos, essa percepção de inclusão coexistisse com uma postura pouco crítica em relação às limitações do atendimento recebido. **Conclusão:** Embora o SUS tenha sido reconhecido como importante mecanismo de proteção social durante a pandemia, persistem barreiras organizacionais, linguísticas e informacionais que dificultam o acesso pleno dos estudantes internacionais aos serviços de saúde. Os resultados apontam para a necessidade de estratégias de acolhimento, orientação e comunicação culturalmente sensíveis, capazes de ampliar a equidade no acesso à saúde dessa população.

Palavras-chave: **ACESSO À SAÚDE; MIGRAÇÃO INTERNACIONAL; COVID-19**



## **SEXUALIDADE NA PESSOA IDOSA: INTERFACES ENTRE PSICOLOGIA, BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL**

JUSMEIRE CLÁUDIA DE SOUZA; ANDRÉ MOREIRA RODRIGUES AGUIAR;  
ALESSANDRA DE FÁTIMA CARVALHO NEVES

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional tem impulsionado debates sobre qualidade de vida, bem-estar psicológico e saúde mental, destacando a necessidade de compreender dimensões subjetivas que influenciam a experiência de envelhecer. Entre essas dimensões, a sexualidade permanece cercada por estigmas, preconceitos e invisibilidade social, apesar de sua relevância para a construção da identidade, da afetividade e da satisfação pessoal ao longo da vida. Este estudo teve como objetivo analisar como psicólogos clínicos compreendem e manejam questões relacionadas à sexualidade da pessoa idosa em contexto terapêutico, considerando diferentes abordagens psicológicas e discutindo os resultados à luz da promoção do bem-estar e da saúde mental. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem mista, realizada com quatro psicólogos clínicos atuantes no Distrito Federal. Foram analisadas informações referentes a onze pessoas idosas em acompanhamento psicológico. Os resultados demonstraram que a sexualidade permanece como tema frequentemente silenciado na velhice, influenciado por fatores culturais, familiares e religiosos que limitam a expressão do desejo e da intimidade. Observou-se ainda associação entre suporte afetivo, qualidade das relações interpessoais e indicadores de bem-estar psicológico. Apesar das diferenças teóricas, todas as abordagens investigadas reconheceram a importância da sexualidade para a saúde mental e para a qualidade de vida da pessoa idosa. Conclui-se que a valorização dessa dimensão contribui para práticas de cuidado mais integrais, favorecendo processos de envelhecimento mais saudáveis e satisfatórios.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Atenção integral; Envelhecimento ativo.

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional representa um dos principais desafios para os sistemas de saúde e para as políticas públicas contemporâneas. O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade têm contribuído para o crescimento expressivo da população idosa em todo o mundo, exigindo novas formas de compreender o envelhecimento para além dos aspectos biológicos (VERAS, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Nesse contexto, temas relacionados à saúde mental, autonomia, qualidade de vida e bem-estar assumem posição central nas discussões acadêmicas e profissionais.

A sexualidade constitui uma dimensão fundamental da experiência humana e permanece presente ao longo de todo o ciclo vital. Entretanto, quando relacionada à velhice, frequentemente é marcada por preconceitos, invisibilidade e estereótipos sociais. Ainda é comum a associação do envelhecimento ao declínio do desejo, à perda da atratividade e à interrupção da vida afetiva, contribuindo para a marginalização das necessidades emocionais e relacionais das pessoas idosas (DEBERT, 2012; VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Diversos estudos apontam que a sexualidade na velhice ultrapassa a dimensão biológica e envolve aspectos relacionados ao afeto, à intimidade, ao companheirismo, à autoestima e ao sentido da vida (NERI, 2014; FREITAS et al., 2016). A manutenção de vínculos afetivos satisfatórios está associada a melhores indicadores de qualidade de vida, bem-estar psicológico e saúde mental, favorecendo processos de envelhecimento mais saudáveis e participativos (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

Além das transformações biológicas associadas ao envelhecimento, fatores sociais e culturais exercem forte influência sobre a forma como a sexualidade é vivenciada na velhice. O ageísmo, entendido como a discriminação baseada na idade, contribui para a construção de representações sociais que associam a pessoa idosa à fragilidade, dependência e ausência de interesse sexual. Essas concepções tendem a limitar a expressão da sexualidade e a invisibilizar necessidades afetivas legítimas, produzindo impactos negativos sobre a autoestima e a saúde mental (DEBERT, 2012).

A sexualidade deve ser compreendida de forma ampliada, abrangendo experiências de afeto, intimidade, companheirismo, expressão emocional e construção de vínculos significativos. Sob essa perspectiva, ela constitui importante recurso para a promoção do bem-estar subjetivo, da autonomia e do sentimento de pertencimento social, fatores considerados essenciais para o envelhecimento ativo e saudável (FREITAS et al., 2016; NERI, 2014).

A Psicologia Positiva oferece importante contribuição para essa discussão ao enfatizar fatores relacionados ao florescimento humano, às relações positivas, à construção de significado e ao bem-estar subjetivo. Segundo Seligman (2011), elementos como relacionamentos saudáveis, propósito de vida e emoções positivas constituem dimensões fundamentais para o desenvolvimento humano e para a qualidade de vida. Dessa forma, este estudo buscou analisar a compreensão e o manejo clínico da sexualidade na pessoa idosa por psicólogos de diferentes abordagens teóricas, discutindo os resultados sob a perspectiva do bem-estar e da saúde mental.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem mista, desenvolvida no Distrito Federal. Participaram quatro psicólogos clínicos com experiência no atendimento de pessoas idosas, representantes das abordagens Psicanalítica, Terapia Cognitivo-Comportamental, Gestalt-terapia e Humanista.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado composto por perguntas referentes ao perfil profissional, experiências clínicas relacionadas à sexualidade na velhice e avaliação de indicadores de bem-estar psicológico e vivência da sexualidade. Também foram analisadas informações referentes a onze pacientes idosos acompanhados pelos profissionais participantes.

Os dados qualitativos foram examinados mediante Análise de Conteúdo Temática, conforme proposta por Bardin (2011), permitindo a identificação de categorias relacionadas aos tabus sociais, às dificuldades de expressão da sexualidade e às estratégias terapêuticas utilizadas. Os dados quantitativos foram submetidos à análise descritiva simples, considerando médias e comparações entre os diferentes referenciais teóricos.

A utilização da abordagem mista permitiu integrar informações numéricas e narrativas clínicas, ampliando a compreensão do fenômeno investigado e favorecendo a análise das múltiplas dimensões que atravessam a sexualidade durante o envelhecimento. Essa estratégia metodológica mostrou-se adequada para compreender tanto aspectos objetivos quanto subjetivos relacionados à temática estudada, possibilitando uma visão mais abrangente das experiências relatadas pelos profissionais participantes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que a sexualidade permanece como tema relevante na vida das pessoas idosas, embora ainda seja atravessada por barreiras culturais, religiosas e familiares. Os profissionais relataram que muitos pacientes apresentam dificuldades para abordar questões relacionadas ao desejo, à intimidade e aos relacionamentos afetivos, frequentemente por receio de julgamentos ou pela internalização de crenças construídas ao longo da vida. Esses achados corroboram estudos que apontam a permanência de estigmas relacionados à sexualidade na velhice e a associação equivocada entre envelhecimento e assexualidade (DEBERT, 2012; VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Os dados quantitativos indicaram níveis moderados de bem-estar psicológico, mesmo entre indivíduos que apresentavam menor expressão da sexualidade. Esse resultado sugere que o bem-estar é influenciado por diferentes fatores, incluindo suporte social, vínculos afetivos, autonomia e sentido existencial (RYFF, 1989). Observou-se que idosos que mantinham relações afetivas satisfatórias demonstravam maior abertura para discutir aspectos relacionados à sexualidade e apresentavam melhores indicadores emocionais, resultado compatível com pressupostos da Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2011).

Entre os principais tabus identificados destacam-se a crença de que a sexualidade pertence exclusivamente à juventude, a associação entre envelhecimento e assexualidade e a influência de valores morais restritivos. Tais aspectos contribuem para a invisibilidade das demandas afetivas da pessoa idosa e podem gerar sofrimento psicológico, isolamento social e redução da autoestima (NERI, 2014).

As diferentes abordagens psicológicas apresentaram contribuições específicas para o manejo clínico do tema. A Psicanálise destacou processos de elaboração de perdas e reorganização do desejo ao longo do envelhecimento. A Terapia Cognitivo-Comportamental enfatizou a identificação e reestruturação de crenças disfuncionais relacionadas à idade, ao corpo e à sexualidade. A Gestalt-terapia valorizou a experiência presente, a consciência corporal e a integração entre emoções e vivências afetivas. Já a abordagem Humanista evidenciou a importância do acolhimento, da empatia e da aceitação incondicional para a construção de espaços terapêuticos seguros e livres de julgamentos.

Apesar das diferenças teóricas observadas, todas as abordagens reconheceram a relevância da sexualidade para a qualidade de vida e para a saúde mental. Esses resultados corroboram evidências de que a vivência saudável da sexualidade favorece o bem-estar, a



autoestima e a manutenção de vínculos sociais significativos, constituindo importante fator de proteção psicológica durante o envelhecimento (FREITAS et al., 2016; NERI, 2014).

Sob a ótica da Psicologia Positiva, os resultados reforçam que relações interpessoais significativas, emoções positivas, autoestima e senso de pertencimento constituem elementos centrais para um envelhecimento saudável. A sexualidade, compreendida de forma ampla, mostra-se relacionada à construção de significado, à manutenção de vínculos e à promoção do bem-estar subjetivo. Segundo Seligman (2011), o florescimento humano envolve não apenas a ausência de sofrimento, mas também a presença de experiências positivas que promovam engajamento, propósito e satisfação com a vida.

Os relatos analisados evidenciaram ainda que a possibilidade de expressar afetos, desejos e relações íntimas contribui para sentimentos de pertencimento, valorização pessoal e satisfação com a vida. Em contrapartida, a repressão dessas experiências pode favorecer sentimentos de solidão, tristeza e sofrimento psicológico. Esses resultados dialogam com estudos que apontam a sexualidade como importante fator de proteção para a saúde mental durante o envelhecimento, especialmente quando associada à manutenção de vínculos afetivos significativos (NERI, 2014).

Outro aspecto relevante refere-se à influência dos determinantes sociais da saúde sobre a vivência da sexualidade. Aspectos como gênero, religião, escolaridade, condições socioeconômicas e contexto familiar influenciam diretamente a forma como a sexualidade é percebida e expressa na velhice. Muitos dos relatos apresentados pelos profissionais evidenciam que preconceitos historicamente construídos continuam impactando a expressão do desejo e das relações afetivas, reforçando processos de exclusão e silenciamento (DEBERT, 2012).

A análise dos resultados também permite refletir sobre a sexualidade da pessoa idosa à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade do cuidado pressupõe o reconhecimento do indivíduo em sua totalidade, contemplando dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais (MATTOS, 2004). Nesse contexto, a sexualidade deve ser compreendida como componente legítimo da saúde e da qualidade de vida. A invisibilização dessa temática nos serviços de saúde pode limitar a efetivação do cuidado integral e comprometer ações voltadas à promoção da saúde e ao envelhecimento saudável.

A Política Nacional de Humanização reforça a importância da escuta qualificada, do acolhimento e da construção compartilhada do cuidado. Esses princípios favorecem práticas profissionais mais sensíveis às necessidades da população idosa e possibilitam que questões relacionadas à sexualidade sejam abordadas de forma ética, respeitosa e contextualizada (BRASIL, 2013).

Sob a perspectiva da saúde coletiva, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de promoção da saúde voltadas à população idosa, reconhecendo a sexualidade como componente importante do envelhecimento ativo e da qualidade de vida. A ampliação de ações educativas nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, pode contribuir para a redução de estigmas e para o fortalecimento da autonomia dos idosos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de qualificação permanente dos profissionais de saúde para o manejo de questões relacionadas à sexualidade durante o envelhecimento. A inclusão dessa temática nos processos de formação e educação continuada pode favorecer práticas assistenciais mais humanizadas e alinhadas aos princípios da integralidade, equidade e universalidade do SUS.

Dessa forma, a discussão da sexualidade na pessoa idosa ultrapassa os limites da clínica psicológica e se configura como tema relevante para as políticas públicas de saúde, para a promoção do envelhecimento saudável e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e menos permeada por preconceitos relacionados à velhice.

#### 4 CONCLUSÃO

A sexualidade permanece como dimensão importante da experiência de envelhecer e deve ser compreendida como componente legítimo da saúde e do bem-estar. Os resultados demonstraram que pessoas idosas continuam atribuindo significado às relações afetivas, à intimidade e ao desejo, embora enfrentem barreiras sociais e culturais que dificultam sua expressão. A permanência de preconceitos relacionados à velhice contribui para a invisibilização das necessidades afetivas dessa população e pode repercutir negativamente sobre a autoestima, a qualidade de vida e a saúde mental.

As diferentes abordagens psicológicas analisadas reconheceram a importância da sexualidade para a promoção do bem-estar psicológico e apresentaram estratégias relevantes para o acolhimento dessas demandas em contexto clínico. Verificou-se que a sexualidade está relacionada não apenas à expressão do desejo, mas também à construção de vínculos significativos, ao sentimento de pertencimento, à autonomia e à satisfação com a vida.

Os resultados reforçam a necessidade de ampliar o debate sobre a sexualidade da pessoa idosa nos serviços de saúde, nos espaços acadêmicos e na formação dos profissionais que atuam com essa população. A valorização dessa dimensão favorece práticas assistenciais mais humanizadas e alinhadas aos princípios da integralidade do cuidado, contribuindo para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Além disso, torna-se fundamental que políticas públicas de saúde reconheçam a sexualidade como componente integrante da qualidade de vida, incorporando ações educativas e estratégias de cuidado que contemplem as necessidades afetivas e emocionais das pessoas idosas. A superação de estigmas relacionados ao envelhecimento e à sexualidade representa importante desafio para a construção de uma sociedade mais inclusiva e comprometida com a dignidade humana.

Entre as limitações deste estudo destacam-se o número reduzido de participantes e a utilização de informações provenientes da percepção dos profissionais entrevistados. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam diretamente a perspectiva das pessoas idosas, ampliando a compreensão das experiências relacionadas à sexualidade, ao bem-estar psicológico e à saúde mental em diferentes contextos socioculturais. Sugere-se, ainda, a realização de estudos com amostras mais amplas e diversificadas, capazes de aprofundar a compreensão das múltiplas formas de vivenciar a sexualidade durante o envelhecimento.

#### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. Campinas: Editora da Unicamp, 2012.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

NERI, A. L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030*. Genebra: OMS, 2022.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Washington, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989.

SELIGMAN, M. E. P. *Florescer: uma nova compreensão sobre felicidade e bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de grupos de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.



## DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

KAROLINE PEREIRA TARGINO

**Introdução:** A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde a um mínimo aceitável. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção do cuidado seguro, contribuindo para a implementação de estratégias voltadas à prevenção de incidentes e à qualificação da assistência. Entre os incidentes que comprometem a segurança do paciente, destacam-se os eventos adversos relacionados a medicamentos, considerados um importante desafio para os serviços de saúde devido ao potencial de causar danos aos pacientes e aumentar os custos assistenciais. **Objetivo:** Identificar e analisar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos, conforme evidenciado na literatura científica publicada entre 2021 e 2026. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Para a pesquisa na PubMed, foram utilizados os descritores MeSH “Medication Errors”, “Patient Safety” e “Nursing”. Na BVS, foram empregados os descritores DeCS equivalentes. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados entre 2021 e 2026 e relacionados à temática proposta. A amostra final foi composta por cinco artigos. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos estão associados a falhas na comunicação entre profissionais, erros no processo de prescrição medicamentosa, sobrecarga de trabalho, e limitações na capacitação permanente das equipes. Além disso, observou-se que a complexidade dos processos de administração de medicamentos e a insuficiência de sistemas de monitoramento contribuem para o aumento do risco de ocorrência desses eventos. Tais fatores podem comprometer a identificação precoce de erros e a adoção de medidas preventivas eficazes. **Conclusão:** A equipe de enfermagem exerce papel central na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos, porém enfrenta desafios que podem comprometer a segurança do paciente. Falhas na comunicação, erros de prescrição, sobrecarga de trabalho e necessidade de educação permanente destacaram-se entre os principais obstáculos identificados. Dessa forma, torna-se essencial investir em capacitação profissional, e aprimoramento dos processos assistenciais, visando promover uma assistência mais segura e de qualidade.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO PACIENTE; EVENTOS ADVERSOS; ENFERMAGEM**



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM AÇÃO: UMA PARCERIA PARA A AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

NATÁLIA CASCIANO RICCI

**Introdução:** Atualmente vários estudos têm incluído causas não biológicas para a interpretação do processo saúde-doença. A teoria da determinação social considera que a doença é subordinada à totalidade dos acontecimentos sociais que reproduzem nos grupos sociais padrões de desgaste, influenciando diretamente na saúde. Incorporando-se o fato de que 34% dos brasileiros não têm acesso aos serviços de saúde de Atenção Básica, este trabalho teve como objetivo evidenciar a teoria da determinação social do processo saúde-doença e apresentar um projeto para melhoria no acesso à atenção básica por meio do programa “Educação e saúde em ação: uma parceria para ampliação da atenção básica”. **Metodologia:** Foi utilizado como base um levantamento realizado em março de 2025 com moradores da cidade de Sorocaba e regiões próximas. O planejamento das ações foi realizado a fim de garantir que todas as etapas de intervenção fossem realizadas de forma objetiva, eficaz e direcionada, sendo composto por questionário para levantamento dos dados a respeito do perfil identitário, sociocultural, econômico, profissional, alimentar e de acesso à saúde. **Resultados:** O grupo avaliado mostrou-se majoritariamente feminino, mantendo a maioria entre 20 a 30 anos. Quanto ao acesso à rede pública de saúde, apenas uma minoria não tem acesso, porém os outros 92,8% têm. Para propor o tema do projeto, foi utilizada a teoria da determinação social do processo saúde-doença em conjunto com os resultados obtidos nos problemas identificados, como o acesso à rede de saúde. **Considerações finais:** Como objetivo geral do programa, visamos o aumento do acesso aos serviços disponíveis na atenção básica. As atividades serão realizadas em parceria com as escolas dos bairros periféricos, utilizando de suas estruturas e aproveitando dos sábados letivos para a realização de consultas primárias, exames e testes rápidos

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; DETERMINANTES SOCIAIS; ACESSO À SAÚDE**



## **ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

MARAYSA COSTA VIEIRA CARDOSO; ÉRIKA MARIA ROCHA LEITE; ERNANDA MARIA RAIMUNDO VALENÇA BRAGA DE DEUS E MELLO; MIRNA ALUQUERQUE FROTA

**Introdução:** O ingresso no ensino superior representa um período marcado por importantes mudanças acadêmicas, sociais e emocionais. Nesse contexto, diversos estudantes apresentam sintomas de ansiedade, estresse, sofrimento psicológico e dificuldades de adaptação. Nos últimos anos, a espiritualidade tem sido investigada como um possível fator de proteção à saúde mental, contribuindo para o enfrentamento das adversidades e para a promoção do bem-estar psicológico. Compreender essa relação torna-se relevante para o desenvolvimento de estratégias de cuidado integral voltadas à população universitária. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas acerca da influência da espiritualidade na saúde mental de estudantes universitários. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que investigaram a relação entre espiritualidade e saúde mental em universitários. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram analisados quanto às características metodológicas e aos principais resultados encontrados. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram associação positiva entre níveis mais elevados de espiritualidade e melhores indicadores de saúde mental. Observou-se redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de maior resiliência, esperança, satisfação com a vida e capacidade de enfrentamento diante de situações adversas. Os achados também evidenciaram que a espiritualidade favorece a construção de sentido de vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais e o desenvolvimento de estratégias adaptativas para lidar com desafios acadêmicos. Entretanto, verificou-se heterogeneidade conceitual entre os estudos, especialmente na distinção entre espiritualidade e religiosidade. **Conclusão:** As evidências indicam que a espiritualidade pode atuar como importante fator protetor da saúde mental de estudantes universitários, contribuindo para o bem-estar e para o enfrentamento das demandas acadêmicas. Recomenda-se a ampliação de pesquisas sobre a temática e a incorporação da dimensão espiritual em estratégias de promoção da saúde mental no contexto universitário

Palavras-chave: **ESPIRITUALIDADE; SAÚDE MENTAL; ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**



## REABILITAÇÃO PÓS-AVC: INTEGRAÇÃO ENTRE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO

LARISSA FREIRE DE OLIVEIRA MORAIS; CAIO RUBEN REGIS DE MORAIS

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um grande precursor de diversas limitações neurológicas e físicas, afetando áreas cerebrais que são capazes de gerar comprometimento da mobilidade, fala, equilíbrio e causar dependência para realizar atividades de vida diária. Nesse contexto, o tratamento farmacológico e fisioterapêutico estão correlacionados e almejam um objetivo conjunto a mitigação dos sintomas e a plena recuperação funcional do paciente. Após o episódio, o tratamento deve ser realizado de forma integrada e multiprofissional envolvendo diferentes profissionais de saúde para ajudar na recuperação e reduzir possíveis sequelas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar a importância da associação entre a farmacologia e a fisioterapia no processo de reabilitação de pacientes acometidos por AVC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão simples de literatura, realizado através da análise de artigos científicos e materiais acadêmicos publicados nos últimos dez anos. Obtidos na plataforma *Pubmed* por meio de busca com descritores *stroke rehabilitation*, *pharmacotherapy* e *physiotherapy* com auxílio do operador booleano *AND*, selecionados por meio do título; artigos que relacionassem o tratamento dos pacientes pós-AVC, com foco na farmacologia e na fisioterapia como formas de reabilitação. **Resultados:** Os artigos selecionados demonstram que o uso adequado de medicamentos ajuda no controle de fatores de risco, prevenção de novos episódios e na melhora dos sintomas relacionados ao AVC. Concomitantemente, a fisioterapia atua na recuperação dos movimentos limitados, melhorando o fortalecimento muscular, melhoria do equilíbrio e estimulação para independência nas atividades diárias do paciente. Quando associados, os resultados são potencializados e respondem com resultados positivos e eficazes na recuperação. **Conclusão:** Conclui-se que a associação entre farmacologia e fisioterapia é importante e relevante no tratamento de pacientes acometidos por AVC, pois contribui para uma reabilitação física e recuperação funcional. Além disso, o acompanhamento feito por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais favorece e garante melhores resultados e uma maior qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave: **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL; FARMACOTERAPIA; FISIOTERAPIA**



## **A PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM NOS DIFERENTES CENÁRIOS DE PRÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANA KAROLINE CORDEIRO MAIA; DANIELLE DA SILVA VIEIRA

**Introdução:** A preceptoria é realizada por profissional do nível superior e com experiência na assistência, constitui a integração entre ensino e serviço, contribuindo para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e éticas dos acadêmicos de Enfermagem. A participação dos estudantes nos serviços de saúde e na assistência favorece a aproximação entre teoria e prática, possibilitando uma formação do olhar clínico do profissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras preceptoras na supervisão de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem em diferentes cenários de prática, destacando contribuições e desafios do processo formativo. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado na vivência de duas enfermeiras preceptoras de campo de estágio do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão Wyden na cidade de Manaus. As atividades ocorreram durante os estágios curriculares em Unidades Básicas de Saúde, Maternidade e Hospitais Gerais da rede pública do estado do Amazonas. Por meio das atividades de acompanhamento, supervisão e orientação dos acadêmicos durante a assistência aos usuários e o desenvolvimento de atividades gerenciais e de educação em saúde. **Conclusão:** Observou-se que a preceptoria favorece o desenvolvimento da autonomia, do raciocínio clínico e das habilidades técnicas dos estudantes, a atuação em diferentes complexidades, amplia a compreensão da Rede de Atenção à Saúde e do papel do enfermeiro. Entre os desafios identificados destacaram-se as diferenças no nível de conhecimento dos acadêmicos, a necessidade de adaptação às rotinas dos serviços e a conciliação das atividades assistenciais com as demandas de ensino. Apesar disso, verificou-se o fortalecimento do processo de aprendizagem por meio da troca de experiências entre preceptoras, estudantes e equipes multiprofissionais. A experiência evidenciou que a preceptoria desempenha papel fundamental na formação do futuro enfermeiro, promovendo aprendizado significativo, integração entre teoria e prática e desenvolvimento de competências essenciais para o exercício profissional. Além disso, fortalece a parceria entre instituições de ensino e serviços de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência prestada à população.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; PRECEPTORIA; ENSINO**





## ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DE PACIENTES EM INÍCIO DE INSULINOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAYARA KAROLINE FERREIRA LIMA;

**Introdução:** A diabetes atinge cerca de 20 milhões de brasileiros. Destes, estima-se que entre 560 mil e 750 mil pacientes façam uso de insulina, a qual pode ser acessada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o processo de início e adesão ao tratamento requer orientações adequadas. Nesse contexto, a farmácia clínica demonstra grande potencial no processo de educação em saúde de pacientes insulínodos dependentes. **Objetivo:** Relatar a experiência da farmácia clínica no cuidado ao paciente insulínodos dependente em uma farmácia inserida em uma Unidade Básica de Saúde do estado da Paraíba, localizada em território com elevada vulnerabilidade social. **Relato de experiência:** A experiência foi realizada durante três meses em uma Unidade Básica de Saúde, envolvendo pacientes com mais de 40 anos que iniciaram o tratamento da diabetes com insulina. No processo de educação em saúde, foram utilizadas imagens impressas, tablet com vídeos ilustrativos, formulários para registro de dúvidas, materiais visuais destinados a pacientes não alfabetizados, seringas descartáveis e canetas de aplicação. Observou-se melhor controle do tratamento a partir da compreensão do mecanismo de ação do medicamento, além de maior adesão terapêutica e da realização correta do armazenamento e descarte dos insumos utilizados. **Conclusão:** A experiência evidenciou que o processo de educação em saúde após o diagnóstico é fundamental para a adesão ao tratamento e o controle da diabetes. Conclui-se que o farmacêutico desempenha papel essencial nesse processo, uma vez que a dispensação representa um momento estratégico para a realização de orientações e ações educativas voltadas ao uso seguro e eficaz da insulina.

Palavras-chave: **DIABETES MELLITUS; INSULINOTERAPIA; CUIDADO FARMACÊUTICO**



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E TRIAGEM NEONATAL: ANÁLISE DA FORMAÇÃO CONTINUADA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA**

MILENA GONÇALVES KUMINECK; STTEFANI CAROLINE BORDENSKI MOREIRA

### **RESUMO**

A triagem neonatal constitui uma importante estratégia de saúde pública voltada à identificação precoce de doenças capazes de comprometer o desenvolvimento infantil, possibilitando intervenções oportunas e redução de agravos. Nesse contexto, a qualificação dos profissionais de saúde torna-se fundamental para a efetividade das ações previstas no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), especialmente diante das recentes ampliações e atualizações normativas. O presente estudo teve como objetivo analisar de que maneira a Educação Permanente em Saúde tem sido desenvolvida para os enfermeiros da Atenção Básica no que se refere à triagem neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com oito enfermeiros atuantes em equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Papanduva, Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre os dias 06 e 15 de maio de 2026, por meio da aplicação de questionário semiestruturado contendo questões abertas e fechadas. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes possui conhecimento acerca das atualizações do PNTN e reconhece a importância da atualização profissional contínua. Entretanto, foram identificadas limitações relacionadas à participação em capacitações recentes, ao domínio dos fluxos assistenciais e ao preparo das equipes para acompanhar a ampliação do programa. Também foram relatados desafios relacionados à orientação de famílias com baixa escolaridade, ao cumprimento do período ideal para coleta e à ocorrência de recoletas por erros técnicos. Em contrapartida, destacaram-se potencialidades como a realização de orientações sistemáticas às gestantes, a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde e a agilidade nos encaminhamentos de casos alterados. Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde constitui ferramenta essencial para qualificação da assistência prestada pelos enfermeiros, contribuindo para maior segurança técnica, fortalecimento das práticas assistenciais e qualificação do cuidado neonatal.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde da Criança; Estratégia Saúde da Família.

### **1 INTRODUÇÃO**

A triagem neonatal constitui uma importante estratégia de saúde pública voltada à identificação precoce de doenças congênitas, genéticas, metabólicas e infecciosas, possibilitando intervenções oportunas e contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil. No Brasil, essa ação é desenvolvida por meio do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), que passou por importantes atualizações nos últimos anos, especialmente após a promulgação da Lei nº 14.154/2021, responsável pela ampliação progressiva do número de doenças rastreadas. Nesse contexto, a qualificação dos profissionais envolvidos no programa torna-se fundamental para garantir a efetividade das ações de orientação, coleta, encaminhamento e acompanhamento dos recém-nascidos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma política estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada na integração entre ensino, serviço e gestão, com o objetivo de promover a transformação das práticas profissionais a partir das necessidades identificadas no cotidiano do trabalho. Estudos evidenciam que a atualização contínua dos profissionais favorece maior segurança técnica, fortalecimento dos processos assistenciais e qualificação da atenção prestada à população, especialmente em áreas que passam por constantes atualizações normativas e operacionais, como a triagem neonatal.

A atuação do enfermeiro na Atenção Básica ocupa posição estratégica nesse processo, uma vez que esse profissional participa diretamente das orientações às gestantes durante o pré-natal, da organização do fluxo de coleta, do acompanhamento dos resultados e do encaminhamento dos casos alterados. Dessa forma, a qualidade da assistência prestada está diretamente relacionada ao acesso dos profissionais a processos contínuos de capacitação e atualização, especialmente diante das mudanças normativas e da ampliação das responsabilidades atribuídas às equipes de saúde no âmbito do PNTN.

Diante da relevância da qualificação profissional para a consolidação das ações relacionadas ao PNTN, o presente estudo teve como objetivo analisar de que maneira a EPS tem sido desenvolvida para os enfermeiros da Atenção Básica no que se refere à triagem neonatal.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no município de Papanduva, localizado na região do Planalto Norte de Santa Catarina. Participaram da pesquisa oito enfermeiros atuantes na Atenção Básica, vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem por conveniência, considerando a disponibilidade e o aceite dos profissionais em participar do estudo. Foram incluídos enfermeiros em exercício profissional durante o período de coleta de dados e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades laborais por motivo de férias, licença ou outros afastamentos.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 06 e 15 de maio de 2026, por meio da aplicação de questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, contendo questões abertas e fechadas relacionadas ao perfil profissional dos participantes, ao conhecimento sobre o PNTN às ações de EPS e às percepções dos enfermeiros acerca da atualização profissional relacionada à triagem neonatal. O instrumento foi aplicado individualmente, em local e horário previamente acordados, garantindo privacidade aos participantes.

Os dados provenientes das questões fechadas foram organizados por meio de frequências absolutas e relativas. As respostas às questões abertas foram submetidas à análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin, permitindo a identificação e interpretação das principais categorias relacionadas à EPS e à triagem neonatal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Contestado, sob parecer nº 8.357.415.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa oito enfermeiros atuantes na Atenção Básica do município de Papanduva, Santa Catarina, com idades entre 26 e 47 anos e predominância de profissionais especialistas. Os resultados evidenciaram que, embora a maioria dos participantes possua experiência profissional consolidada e elevado nível de qualificação acadêmica, 87,5% não haviam participado de capacitações relacionadas à triagem neonatal nos dois anos anteriores à

pesquisa. Esse achado demonstra lacuna entre a necessidade de atualização contínua e a oferta efetiva de ações formativas voltadas ao PNTN, aspecto também apontado por Moura et al. (2022), ao destacarem limitações no conhecimento dos profissionais sobre operacionalização do programa e fluxos assistenciais.

Em relação às recentes mudanças do programa, observou-se que a maior parte dos enfermeiros afirmou conhecer a Lei nº 14.154/2021 e a ampliação progressiva das doenças rastreadas pelo teste do pezinho. Entretanto, metade dos participantes relatou sentir-se apenas parcialmente atualizada ou não atualizada acerca das modificações implementadas no PNTN. Esse resultado dialoga com Mesquita et al. (2017), que evidenciaram limitações no conhecimento de profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre período ideal de coleta, doenças rastreadas e orientações aos responsáveis.

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa refere-se ao conhecimento dos enfermeiros acerca da Lei nº 14.154/2021, responsável pela ampliação progressiva das doenças rastreadas pelo PNTN. A maioria dos participantes afirmou conhecer a legislação e reconhecer sua importância para o fortalecimento das ações de rastreamento neonatal. Entretanto, o conhecimento sobre a existência da normativa não garante, necessariamente, domínio aprofundado das etapas de implementação e das implicações práticas decorrentes da ampliação do programa. Nesse sentido, Moura et al. (2022) destacam que limitações relacionadas à operacionalização do programa e à compreensão dos fluxos assistenciais ainda são observadas entre profissionais da Atenção Básica.

Observou-se também que a maior parte dos enfermeiros relatou conhecer o fluxo de encaminhamento adotado na região para os casos com resultados alterados na triagem neonatal, embora parte dos participantes tenha referido conhecimento apenas parcial desse processo. O adequado entendimento dos fluxos assistenciais é fundamental para garantir agilidade na comunicação dos resultados, encaminhamento oportuno e início precoce do acompanhamento especializado. Streffling et al. (2014) ressaltam que o conhecimento dos protocolos e fluxos relacionados à triagem neonatal constitui elemento indispensável para efetividade das ações desenvolvidas na Atenção Básica.

Além disso, ao serem questionados sobre o preparo das equipes para acompanhar a ampliação do PNTN, a maioria dos participantes avaliou que esse preparo ocorre apenas parcialmente. Esse resultado sugere que, apesar do reconhecimento da importância do programa e da existência de conhecimentos básicos sobre a temática, ainda existem demandas relacionadas à qualificação profissional e à atualização contínua das equipes. De acordo com Miccas e Batista (2014), processos sistemáticos de EPS favorecem o desenvolvimento de competências profissionais e contribuem para maior segurança na execução das ações assistenciais.

No que se refere às ações de EPS, os resultados demonstraram que essas atividades ainda ocorrem de forma limitada nos serviços investigados. Metade dos participantes relatou que as ações educativas relacionadas à triagem neonatal acontecem apenas ocasionalmente, enquanto os demais afirmaram não haver atividades regulares sobre o tema em suas unidades. Nesse sentido, Ceccim (2005) e Miccas e Batista (2014) ressaltam que a EPS deve ocorrer de forma contínua e integrada ao cotidiano dos serviços, favorecendo reflexão crítica, transformação das práticas e qualificação da assistência.

Todos os participantes relataram realizar orientações sistemáticas às gestantes durante o pré-natal acerca do teste do pezinho, demonstrando reconhecimento da importância da educação em saúde para o sucesso do programa. A orientação precoce favorece adesão das famílias, realização da coleta no período recomendado e fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços. Streffling et al. (2014) destacam que a atuação do enfermeiro na triagem neonatal ultrapassa a técnica de coleta, envolvendo também orientações às famílias e ações educativas no pré-natal.

Entre as dificuldades identificadas pelos enfermeiros destacaram-se a orientação de famílias com baixa escolaridade, o cumprimento do período ideal para coleta, a necessidade de atualização profissional e a ocorrência de recoletas relacionadas a falhas técnicas. Falkenberg et al. (2014) ressaltam que as ações de educação em saúde devem considerar o contexto sociocultural da população, favorecendo compreensão das informações e fortalecimento do cuidado integral. Além disso, Silva, Zagonel e Lacerda (2002) identificaram recoletas associadas a sangue insuficiente, amostras inadequadas e demora no envio ao laboratório, reforçando a importância da capacitação técnica.

Os participantes também destacaram potencialidades, como o adequado fluxo de encaminhamento dos casos alterados, a realização de orientações junto à entrega dos resultados e a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no acompanhamento dos recém-nascidos e no contato permanente com as famílias. Morosini e Fonseca (2018) destacam que as ACS exercem papel fundamental na mediação entre serviço e comunidade, contribuindo para ações educativas, acompanhamento familiar e ampliação do acesso às ações de promoção e prevenção em saúde.

De modo geral, os resultados demonstram que os enfermeiros reconhecem a relevância da atualização profissional para as ações relacionadas à triagem neonatal e possuem conhecimento satisfatório sobre aspectos gerais do programa. Entretanto, persistem desafios relacionados à consolidação de processos permanentes de qualificação profissional, ao aprofundamento do conhecimento sobre fluxos assistenciais e ao preparo das equipes para acompanhar a ampliação do PNTN.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender como a EPS tem sido desenvolvida para enfermeiros da Atenção Básica no contexto da triagem neonatal. Os resultados evidenciaram que os participantes reconhecem a importância da atualização profissional contínua e possuem conhecimento sobre aspectos gerais do PNTN. Entretanto, foram identificadas limitações relacionadas à participação em capacitações recentes, ao domínio integral dos fluxos assistenciais e ao preparo das equipes para acompanhar as atualizações decorrentes da ampliação do programa.

Além disso, verificou-se que desafios relacionados à orientação das famílias, ao cumprimento do período ideal para realização da coleta e à ocorrência de recoletas por erros técnicos ainda estão presentes na prática profissional. Por outro lado, destacaram-se potencialidades importantes, como a realização de orientações durante o pré-natal, a atuação das ACS e o adequado funcionamento dos fluxos de encaminhamento em casos de alterações identificadas.

Conclui-se que a EPS constitui ferramenta fundamental para qualificação das práticas assistenciais relacionadas à triagem neonatal, contribuindo para maior segurança técnica, fortalecimento dos processos de trabalho e melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos e suas famílias. Além disso, a implementação de estratégias educativas contínuas favorece a atualização dos profissionais diante das constantes mudanças normativas e operacionais do PNTN, promovendo maior preparo das equipes para o desenvolvimento das ações de orientação, coleta, encaminhamento e acompanhamento dos casos identificados, fortalecendo a qualidade do cuidado ofertado na Atenção Básica.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização da pesquisa em um único município e com número reduzido de participantes, o que restringe a abrangência dos resultados e não permite generalizações para outras realidades da Atenção Básica. Além disso, por tratar-se de uma investigação de abordagem qualitativa, os achados refletem as percepções e experiências dos profissionais participantes no contexto estudado. Recomenda-se a realização de novas

pesquisas com amostras mais amplas e em diferentes contextos regionais, bem como estudos que avaliem o impacto das estratégias de EPS sobre a qualificação profissional, a organização dos processos de trabalho e a efetividade das ações relacionadas à triagem neonatal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 maio 2021.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

MESQUITA, A. P. H. R.; MARTINS, T. F.; MACHADO, R. D.; SILVA, R. M. Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a triagem neonatal. Revista de Ciências Médicas, Campinas, v. 26, n. 1, p. 23-32, 2017.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 261-274, 2018.

MOURA, R. P.; SOUZA, A. C.; SILVA, M. C. et al. Triagem neonatal: conhecimento e dificuldades dos profissionais de enfermagem na Atenção Básica em Saúde. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, São Paulo, v. 22, eSOBEP2022022, 2022.

SILVA, M. G. M.; ZAGONEL, I. P. S.; LACERDA, M. R. Cuidados de enfermagem e o teste do pezinho. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 7, n. 1, 2002.

STREFLING, I. S. S.; ROSA, C. C.; SANTOS, C. P. et al. Conhecimento sobre triagem neonatal e sua operacionalização. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 27-33, 2014.



## OBESIDADE E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

MANUELY BUENO; RENATA CORRÊA HEINEN

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante da interação de fatores biológicos, comportamentais e sociais. Considerada um importante problema de saúde pública, está associada ao aumento do risco de doenças como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Além disso, pode afetar a saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social. Dessa forma, compreender seus impactos é fundamental para promover melhor qualidade de vida à população. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio da análise de artigos científicos e dados epidemiológicos relacionados à obesidade. A pesquisa foi conduzida nas bases Google Acadêmico, PubMed, DataSUS e IBGE, utilizando estudos que abordavam a relação entre obesidade, saúde física, saúde mental e qualidade de vida. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a obesidade está diretamente relacionada ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, além de comprometer aspectos emocionais e sociais dos indivíduos. Observou-se maior ocorrência de ansiedade, depressão e baixa autoestima entre pessoas com obesidade, muitas vezes agravadas pelo preconceito e pela discriminação social. Esses achados evidenciam que a condição envolve não apenas fatores biológicos, mas também psicológicos e sociais, exigindo uma abordagem ampla para seu tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a obesidade afeta significativamente a saúde física e mental, reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos. Seus impactos vão além do excesso de peso, favorecendo o surgimento de doenças crônicas e transtornos psicológicos. Portanto, é fundamental investir em estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento multiprofissional, incluindo acompanhamento médico, nutricional e psicológico, visando promover o bem-estar e a saúde integral da população.

Palavras-chave: **OBESIDADE; SAÚDE MENTAL; QUALIDADE DE VIDA**



## POSSÍVEIS IMPACTOS NA CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE DE ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

LAURA CAVALCANTE MARQUES; SANDRA RIBEIRO DE ALMEIDA LOPES

**Introdução:** A Identidade de uma pessoa é construída a partir da sua interação com o mundo e relação com o outro, sendo fruto da soma de valores e informações absorvidas por este indivíduo ao longo da vida. A ocorrência de uma doença crônica na adolescência, período de formação de repertório e de estabelecimento do “eu” que o indivíduo visa se tornar, interfere em diversos aspectos da vida do paciente influenciando sua percepção e experiência sobre as diferentes circunstâncias da vida. **Objetivos:** Buscou-se compreender, por meio desta pesquisa, os possíveis impactos do diagnóstico de câncer para a vida de um adolescente, ao se considerar as mudanças físicas, psicológicas e emocionais advindas de intervenção médica, e quais as suas consequências para a formação de sua identidade. **Metodologia:** O presente artigo trata-se de uma revisão sistemática sobre o tema, que analisou 30 artigos produzidos entre os anos de 2015 e 2025, dos quais foram selecionados 10, que embasaram a seleção de três tópicos principais para discussão: autoimagem durante o tratamento contra o câncer; desenvolvimento acadêmico e os processos de socialização favorecidos pelo ambiente escolar; e o importante papel da família e dos profissionais da saúde no contexto de descoberta de uma doença crônica e seu tratamento no período da adolescência. **Resultados:** O estudo revelou que a autoimagem e suas alterações durante o tratamento demonstram ser um tópico de extrema importância durante esse processo, influenciando a forma como o jovem se relaciona com os outros e como constrói seu entendimento sobre diversas temáticas. Comprovou-se também que, diante das mudanças de rotina e possível afastamento de grupos sociais, a família e profissionais de saúde que acompanham o paciente tem essencial papel como rede de apoio, auxiliando a passagem pelas adversidades e fornecendo alívio emocional durante o tratamento. **Conclusão:** O sofrimento e angústia que o adolescente vivencia neste período podem resultar em quadros de ansiedade e sintomas depressivos, de forma a influenciar sua autoestima e percepção de mundo, podendo resultar em sentimentos de incapacidade, que podem se consolidar e vir a se tornar parte da identidade e mentalidade do indivíduo.

Palavras-chave: **CÂNCER; ADOLESCÊNCIA; IDENTIDADE**





## ENTRE O CUIDADO E A INVISIBILIDADE: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA MORTE SOCIAL DA PESSOA IDOSA

PATRÍCIA CRISTINA DA SILVA FERNANDES GARCIA; SILVANA ALMEIDA BLANCO;  
ANA THEREZA DA COSTA ESTRÊLA; ERICA DOS SANTOS FERREIRA; ELDA DE  
OLIVEIRA

**Introdução:** O Brasil vivencia uma transição demográfica acelerada, com crescimento expressivo da população idosa, o que impacta na organização do cuidado no SUS. Nesse contexto, destaca-se a morte social, marcada pela perda de visibilidade, fragilização de vínculos e redução da pessoa idosa à sua condição clínica. Diante disso, este estudo buscou compreender como esse fenômeno se manifesta no cotidiano da Atenção Primária à Saúde e quais possibilidades de enfrentamento podem ser construídas a partir das práticas de cuidado. **Objetivo:** Analisar o cuidado à pessoa idosa na APS, com ênfase no enfrentamento da morte social e no papel da enfermagem no território. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem mista, desenvolvida em unidade de saúde vinculada à integração ensino-serviço. O componente quantitativo utiliza a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na APS (AMPI-AB). A etapa qualitativa inclui grupos focais com idosos e entrevistas com enfermeiros, buscando compreender experiências de invisibilidade e práticas de cuidado. A análise articula dados quantitativos e qualitativos, orientados por interpretação de sentidos. **Resultados:** A morte social da pessoa idosa esteve associada à perda de autonomia, ao enfraquecimento dos vínculos e às limitações dos serviços em responder a demandas que vão além do aspecto clínico. Apesar do papel coordenador da APS, persistem práticas fragmentadas que dificultam a integralidade do cuidado. A enfermagem destacou-se na construção de vínculos, na escuta e na articulação da rede, contribuindo para o enfrentamento da invisibilidade da pessoa idosa. **Conclusão:** O cuidado à pessoa idosa exige reconhecer necessidades que vão além da dimensão clínica, incluindo aspectos sociais e relacionais. O enfrentamento da morte social passa pela construção de vínculos e pela valorização do lugar da pessoa em seu território. Nesse sentido, a invisibilidade da pessoa idosa não decorre apenas da ausência de cuidado, mas também de práticas que não a reconhecem como sujeito. A centralidade nas demandas clínicas contribui para ocultar dimensões essenciais da vida dos idosos. Esse cenário evidencia limites na organização do cuidado no SUS, especialmente diante de lógicas que ainda privilegiam respostas imediatas em detrimento da integralidade. A morte social, assim, não se limita ao envelhecimento, mas expressa formas de organização do cuidado.

Palavras-chave: **PESSOA IDOSA; MORTE SOCIAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DANIELLE DA SILVA VIEIRA; ANA KAROLINE MAIA MOREIRA PINTO

**Introdução:** A educação e saúde é uma ferramenta fundamental na prática da enfermagem, transformando o Cuidado assistencial em um processo que promove autonomia e prevenção. A formação acadêmica deixa de ser apenas conteúdo teórico e se torna uma ferramenta ativa de aprendizado, aproximando o estudante a realidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de aplicação da educação em saúde como método de Ensino-aprendizagem durante a vida acadêmica, destacando seus benefícios para formação profissional. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido ao longo do segundo semestre 2025 com uma turma de 15 alunos, baseado na vivência de duas enfermeiras preceptoras de campo de estágio do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão Wyden na cidade de Manaus. Estudantes e preceptores planejaram e realizaram ações educativas com grupo de usuários da comunidade abordando temas como, importância do preventivo, alimentação saudável, programa pé diabético, higiene e prevenção de doenças crônicas, programa hipertensão, programa saúde na escola. As atividades usaram linguagem acessível, materiais visuais, rodas de conversa e diálogo aberto. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a educação em saúde é uma ferramenta eficaz na formação do enfermeiro, pois prepara o futuro profissional para atuar de forma crítica, humanizada e comprometida com a saúde coletiva, ao apoiar os estudantes os profissionais de saúde possibilitam a socialização do conhecimento a partir de experiências individuais de cada aluno promovendo autoconhecimento de suas limitações com isso a autonomia do paciente elevando a adesão aos tratamentos atuando diretamente na redução de agravos da população. Integrá-la ao Ensino garante uma formação mais completa e alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; FORMAÇÃO PROFISSIONAL**



## **RADIODERMITE: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

LARA CRISTINE DUDEK; ANA CAROLINA SALINI GORONCY; ALESSANDRA SUPTITZ CARNEIRO; LUANA FERRÃO

### **RESUMO**

A radioterapia é uma modalidade terapêutica amplamente utilizada no tratamento oncológico, atuando por meio de radiações ionizantes que reduzem a capacidade de proliferação das células tumorais. Entretanto, devido à ausência de seletividade absoluta sobre células doentes, tecidos saudáveis também podem ser afetados, ocasionando efeitos adversos. Entre eles, destaca-se a radiodermite, considerada uma das complicações mais frequentes da radioterapia e responsável por acometer grande parte dos pacientes submetidos a esse tratamento. A radiodermite pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes, favorecer interrupções terapêuticas e impactar negativamente o prognóstico clínico. Este estudo teve como objetivo conhecer e descrever o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado ao paciente em tratamento radioterápico que apresenta radiodermite. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, realizada por meio de busca manual no Google Acadêmico, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora sobre os cuidados de enfermagem voltados ao paciente com radiodermite na APS. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro desempenha papel essencial na prevenção, identificação precoce e manejo das radiodermites, por meio da consulta de enfermagem, da avaliação contínua da integridade cutânea e ações educativas direcionadas ao paciente e sua família. Entre as principais orientações, destacam-se os cuidados com a pele irradiada, a manutenção da hidratação adequada, a suspensão do tabagismo e do etilismo, a proteção da área irradiada e o uso correto de terapias tópicas. Além disso, foi ressaltada a importância da classificação das lesões, do acompanhamento multiprofissional, da atuação dos agentes comunitários de saúde e da articulação entre a atenção oncológica e a atenção primária, por meio dos processos de referência e contrarreferência. Conclui-se, portanto, que o enfermeiro possui papel fundamental na prevenção e manejo das radiodermites, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a continuidade do tratamento radioterápico. A consulta de enfermagem fortalece o vínculo terapêutico e possibilita a escolha de cuidados e coberturas adequados conforme o grau da lesão. Ademais, o protagonismo do paciente aliado a constante atualização profissional favorece uma assistência mais efetiva, integral e centrada nas necessidades do indivíduo.

**Palavras-chave:** Radiodermatite; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

### **1 INTRODUÇÃO**

A radioterapia é uma modalidade terapêutica amplamente utilizada no tratamento do câncer, que emprega radiações ionizantes sobre tecidos afetados por tumores, reduzindo a capacidade de multiplicação das células neoplásicas. Esse tratamento pode ser utilizado isoladamente ou em conjunto com outras modalidades terapêuticas, como a quimioterapia e a

imunoterapia (Oliveira *et al.*, 2024). Entretanto, a resposta tumoral à radioterapia depende de fatores, entre eles o volume irradiado, a localização do tumor, a dose aplicada e a predisposição genética (Lima, 2025).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos observados nos últimos anos, esse tratamento ainda não apresenta seletividade absoluta para atingir exclusivamente as células “doentes” do organismo, podendo também causar danos aos tecidos saudáveis adjacentes. Como consequência, diversos efeitos adversos podem surgir durante a radioterapia, destacando-se as reações da pele, conhecidas como radiodermite ou radiodermatites (Rezende, 2023). A radiodermite é uma das complicações mais comuns, acometendo cerca de 95% dos pacientes submetidos a esse tratamento (Lima, 2025). Embora seu mecanismo fisiopatológico ainda não esteja totalmente esclarecido, estudos demonstram que a radiação ocasiona a destruição de células basais da epiderme, desencadeando um processo de toxicidade cutânea (Santos *et al.*, 2022).

Vale salientar, que o desenvolvimento das radiodermite também está associado a fatores intrínsecos e comportamentais, como idade avançada, tabagismo, etilismo, presença de doenças crônicas preexistentes e realização de outros tratamentos oncológicos, especialmente a quimioterapia (Rezende, 2023). Quando se manifestam de forma mais grave, essas lesões podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes, ocasionar interrupções terapêuticas e aumentar o risco de progressão tumoral, impactando negativamente o prognóstico clínico (Lima, 2025).

Dessa forma, a consulta de enfermagem constitui um importante instrumento para a assistência ao paciente, permitindo a identificação precoce de fatores de risco, a elaboração de um plano de cuidado singular e o empoderamento do paciente, promovendo segurança e qualidade na assistência prestada (Lima, 2025). O enfermeiro desempenha papel fundamental na orientação e educação do paciente e sua família tanto no setor na radioterapia quanto na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada principal a “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos *et al.*, 2022). Apesar de ser uma condição de alta complexidade, muitos enfermeiros ainda não possuem a formação adequada para identificar precocemente essa reação adversa e implementar um cuidado eficaz, sendo assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer e descrever o papel do enfermeiro da APS no cuidado à pacientes em tratamento com radioterapia.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada para este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo revisão narrativa. A revisão narrativa caracteriza-se como uma modalidade de pesquisa qualitativa, apropriada para descrever, compreender e analisar a evolução de um tema específico (Brum *et al.*, 2017). Por se tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, não foi elaborado protocolo específico de pesquisa nem estratégia de busca sistematizada e reproduzível, uma vez que esse tipo de revisão não exige rigor metodológico quanto à descrição das fontes, aos procedimentos de busca ou aos critérios de seleção dos estudos, permitindo uma análise teórica e contextual do tema investigado (Alvarenga *et al.*, 2024). Dessa forma, para a busca foram utilizadas palavras-chaves relacionadas ao tema proposto, tais como: o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com radiodermite.

A pesquisa foi realizada no google acadêmico, sem aplicação de filtros ou operadores booleanos. Os critérios de inclusão consistiram em artigos publicados na plataforma nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que respondessem à pergunta de pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem voltados para o paciente com radiodermite na atenção primária à saúde? A seleção foi feita de forma manual, com leitura dos títulos e resumos, garantindo a pertinência dos estudos selecionados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro da APS é responsável por realizar um cuidado integral, focado nos aspectos biopsicossociais para com todos os usuários da rede de saúde de seu território. Sendo assim, ao falarmos de pacientes oncológicos em tratamento com a radioterapia, o olhar do profissional deve ir além do diagnóstico e do tratamento. O enfermeiro deve estar envolvido também com a classificação de risco da radiodermite, a qual pode ser subdividida em aguda e crônica. A forma aguda surge no início do tratamento e tende a se estender por até três meses após o término das sessões. Já a radiodermite crônica, pode surgir de três meses até anos após o fim do tratamento (Alves, 2024).

Ademais, tem-se conhecimento sobre um escore desenvolvido por um grupo de Radioterapia e Oncologia (*Radiation Therapy Oncology Group - RTOG*), o qual classifica os efeitos da radioterapia subdividido por graus. O mesmo recebe a seguinte classificação: Grau 0 - nenhuma alteração; Grau 1 - eritema folicular, fraco ou fosco, epilação e/ou descamação seca; Grau 2 - eritema sensível, descamação úmida localizada e/ou edema moderado; Grau 3 - descamação úmida, confluyente e/ou edema importante; Grau 4 - ulceração, hemorragia e necrose; Grau 5 - resultado leva ao óbito (Lima, 2025). É importante ressaltar que o cuidado ao paciente com radiodermite deve ser realizado juntamente à equipe multidisciplinar, garantindo assim um cuidado integral, humanizado e individualizado (Santos *et al.*, 2022).

Ao evidenciarmos a radiodermite como uma consequência do tratamento realizado, e tendo em vista que pode ocasionar aos pacientes o retraimento social e a depressão, o enfermeiro deve atuar para manter um acompanhamento com avaliações periódicas de forma a prevenir o surgimento dessas lesões, através das orientações acerca do tratamento e dos cuidados com a região irradiada (Santos *et al.*, 2022). Além das ações de orientações acerca do tratamento radioterápico, o cuidado de enfermagem deve abranger a avaliação contínua da integridade cutânea para identificação precoce de complicações e a prescrição de cuidados específicos pré e pós-sessão (Lima, 2025). É essencial que o enfermeiro oriente o paciente quanto ao uso de produtos químicos, os quais jamais devem ser aplicados sobre a pele durante o tratamento com a radioterapia; entre eles, cita-se perfumes, talcos, amido de milho, cremes e outros.

Ademais, é fundamental incentivar a ingestão de pelo menos dois litros de água diários, a cessação do tabagismo e da ingestão de bebidas alcóolicas, além de evitar jatos de água com pressão sobre a pele, protegendo as marcações realizadas pela equipe para o procedimento. Além disso, deve-se evitar banhos prolongados, e orientar para utilizar sabonete neutro ou levemente acidificado sobre a área, evitar o uso de roupas íntimas durante a noite, e ter cuidado com a exposição solar (Rezende, 2023). Quando surgem manifestações de radiodermite, a escolha de terapias tópicas também se torna imprescindível, podendo orientar a utilização de produtos à base de Aloe Vera e cremes contendo vitamina E como estratégias fundamentais no manejo dos sintomas, promovendo ações anti-inflamatórias, analgésicas e radioprotetoras (Oliveira, 2024). Métodos empíricos, como a aplicação de compressas frias embebidas com chá de camomila, também apresentam ação calmante sobre o tecido afetado.

Além disso, spray protetores, como o No-Sting Barrier 3M Cavilon, funcionam como barreiras físicas contra fricção e contaminação (Lima, 2025). Já em casos de descamação úmida, pomadas à base de prata (Sulfadiazina de Prata 1%), ácido hialurônico ou ácidos graxos, auxiliam na regeneração, alívio da dor e hidratação (Lima, 2025). Com isso, a vaselina também pode ser utilizada, criando uma barreira protetora contra microorganismos (Pereira; Alves, 2024). No entanto, apesar de todas as terapias citadas, ainda não há um consenso sobre o protocolo ideal, reforçando a necessidade de mais estudos para definir as condutas adequadas (Lima, 2025).

Cabe reiterar a importância do atendimento multiprofissional ao paciente em tratamento, cabendo ainda ressaltar o importante papel dos agentes comunitários de saúde (ACS), os quais fortalecem o vínculo do paciente com a unidade de saúde e podem ainda, em muitos casos, auxiliar na educação do paciente quanto aos cuidados. Para além disso tudo, o enfermeiro da atenção primária pode promover ações de busca ativa à esses pacientes, e até mesmo promover matriciamento junto a equipe multidisciplinar. Estas ações fortalecem o cuidado, garantindo segurança e bons resultados. Vale contribuir ainda, que é de suma importância que haja o estabelecimento de uma comunicação de referência e contrarreferência entre a oncologia e a rede de atenção primária à saúde. Sendo assim, torna-se fundamental a compreensão do paciente quanto a importância em manter esta continuidade no cuidado, compreendendo ainda mais acerca da importância entre esta comunicação intersetorial que se faz imprescindível neste tratamento.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante da relevância das radiodermites como uma das complicações mais frequentes da radioterapia, conclui-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na prevenção, identificação precoce e manejo dessas lesões, contribuindo para a continuidade do tratamento, redução de complicações e a promoção do bem-estar biopsicossocial dos pacientes. A consulta de Enfermagem se torna uma ferramenta importantíssima, que transcende o cuidado e viabiliza o vínculo terapêutico com o paciente e sua família.

O enfermeiro é responsável ainda, por contribuir significativamente de forma a optar por coberturas e tratamentos que contribuam de forma efetiva na cicatrização com base no grau de lesão e da sintomatologia apresentada. Assim, reduzindo os sintomas e permitindo que o paciente dê continuidade no seu tratamento. Salienta-se ainda a importância de colocar o paciente como protagonista do seu cuidado, garantindo assim que o tratamento seja continuado mesmo fora da unidade de saúde. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro deve ser continuamente aprimorada por meio de novas pesquisas e atualizações, assegurando um cuidado cada vez mais efetivo.

#### REFERÊNCIAS

ALVARENGA, E. Q. de; BATISTA, M. C. L.; NIITSUMA, E. N. A.; OLIVEIRA, R. de F. A revisão integrativa nos estudos das políticas públicas educacionais: potencialidades e aplicabilidade do método. **Revista Brasileira De Educação**, [S.l.], v. 29, p. e290111, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782024290111>. Acesso em: 15 jun. 2026.

ALVES, Ianka Laryssa de Lacerda. **Agentes radioprotetores para prevenção de radiodermite em pacientes oncológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/55669>. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRUN, C.N., *et al.* Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento de enfermagem. In: Lacerda, M. R, & Costenaro, R.G.S. **Metodologia na enfermagem e saúde. Da teoria à prática**. Lacerda, M. R, & Costenaro, R.G.S (org.). Porto Alegre (RS): Moriá, p. 123-42.

LIMA, Yasmin Falcão de Almeida; SILVA, Maria Beatriz Santos; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Manejo clínico da radiodermite: análise das evidências científicas atuais. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 18, n. 11, p. 01-17, 2025.

Acesso em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/22526/12871>. Acesso em: 15 abr. 2026.

OLIVEIRA, Clésia de. **Estratégias de prevenção e tratamento de radiodermites em pacientes oncológicos: revisão integrativa**. Orientadora: Profa. Esp. Julliana Fernandes de Sena. 2024. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unirn.edu.br/jspui/bitstream/123456789/863/1/TCC%20-%20ESTRATEGIAS%20DE%20PREVENCAO%20E%20TRATAMENTO%20DE%20RADIODERMITES%20EM%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20%281%29.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2026.

PEREIRA, Victor Pessoa; ALVES, Clésia de Alcântara. Estratégias de prevenção e tratamento de radiodermites em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Centro Universitário do Rio Grande do Norte**, Natal, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/863>. Acesso em: 03 abr. 2026.

REZENDE, Joyce dos Santos. **A atuação da equipe de enfermagem ao cliente oncológico no processo de prevenção da radiodermatite: relato de experiência**. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde – Atenção em Oncologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37814/1/Atua%c3%a7%c3%a3odaEquipededeEnfermagem.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2026.

SANTOS, Ariadne Rodrigues, *et al.* Radiodermatites: percepção dos profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. **Cuidarte Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 109-117, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/78b6bc2d19e37dbb68fbbf2ed8b4f635.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2026.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOENÇAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THAIS CRISTINA WEIS; ANA CAROLINA BIENERT; VICTÓRIA STAUDT ZAMBONI;  
GIULIANA VIECILLI CASTILHOS; LUÍSA BATISTA DA ROSA DE SOUSA BOSCAINI;  
LETÍCIA LORENZONI LASTA; SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios à saúde pública global, sendo responsáveis por aproximadamente 74% dos óbitos mundiais, segundo a Organização Mundial da Saúde. De etiologia multifatorial e evolução prolongada, essas condições apresentam fatores de risco modificáveis — sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo — passíveis de prevenção mediante estratégias de promoção da saúde. Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de sintetizar as evidências científicas sobre as intervenções mais efetivas nesse campo.

**Objetivo:** Analisar as principais estratégias de promoção da saúde empregadas na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, com base nas evidências científicas recentes. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática nas bases PubMed, Web of Science e SciELO, utilizando os descritores "Promoção da Saúde", "Doenças Crônicas" e "Prevenção Primária", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2021 e 2026, em espanhol, inglês ou português. Excluíram-se estudos duplicados, sem acesso aberto, não pertinentes ao tema, além de revisões bibliográficas e sistemáticas. Da busca inicial de 257 artigos, após análise de duplicatas, triagem de títulos e resumos e avaliação de relevância, selecionaram-se 10 estudos para análise completa. **Resultados:** As estratégias mais efetivas para prevenção das DCNT em adultos e idosos fundamentam-se em abordagens integradas e multicomponentes, articulando educação em saúde, modificação de comportamentos de risco, estímulo à atividade física, promoção da alimentação saudável, controle do tabagismo e etilismo, adequação dos padrões de sono e redução do sedentarismo, complementadas por suporte social e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde (APS). Intervenções comunitárias, práticas grupais e abordagens centradas no empoderamento individual demonstram maior adesão e sustentabilidade. O emprego de tecnologias digitais, especialmente ferramentas baseadas em Inteligência Artificial (IA) e Modelos de Linguagem de Grande Escala (LLMs), mostra-se promissor para ampliar o alcance das ações preventivas, fornecendo orientações personalizadas, monitoramento de fatores de risco e estímulo ao autocuidado, particularmente em contextos com limitações de recursos e desigualdades no acesso aos serviços. **Conclusão:** Portanto, a prevenção das DCNT exige abordagens integradas que articulem intervenções comportamentais, comunitárias e tecnológicas na APS. Ferramentas baseadas em IA e LLMs constituem recursos complementares para fortalecer o autocuidado, ampliar a prevenção e promover equidade em saúde.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; DOENÇAS CRÔNICAS; PREVENÇÃO PRIMÁRIA**





## INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES DE ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES

BIBIANA PINTO; ANA GABRIELA GOMES RIBEIRO; CECÍLIA EDUARDA SODRÉ CAMPOS; JOSÉ CARLOS STOCCO DA SILVA; LUANE MENEZES TEIXEIRA; EDUARDO PIZZATTO; MARILENE DA CRUZ MAGALHÃES BUFFON

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR) tem a Atenção Primária à Saúde como principal cenário de prática. Entretanto, a articulação com outros níveis de atenção possibilita ampliar experiências formativas e desenvolver competências que nem sempre são vivenciadas na rotina das Unidades de Saúde. Nesse contexto, a atuação em serviços especializados representa uma importante oportunidade de qualificação profissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de Odontologia da Saúde da Família do programa da UFPR durante a atuação no Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), destacando sua contribuição para o desenvolvimento de habilidades em cirurgia oral menor. **Relato de experiência:** Durante as atividades no Centro de Especialidades localizado em Piraquara, município da região metropolitana de Curitiba, foi possível acompanhar e realizar procedimentos cirúrgicos, especialmente exodontias de terceiros molares, sob supervisão de profissionais experientes. Por dia, são agendados em média 7 pacientes, o que totaliza aproximadamente 140 cirurgias de terceiros molares mensais. Além da atenção em cirurgia oral menor, o serviço também possui autonomia para a confecção de próteses totais, com capacidade de produção de até 20 próteses por mês, realizadas por um cirurgião-dentista e uma técnica em prótese bucal. Diferentemente da rotina predominante na Atenção Primária, a frequência desses procedimentos possibilitou aos residentes, durante seus dias de estágio, maior contato com diferentes situações clínicas, além do aperfeiçoamento técnico e do desenvolvimento da destreza manual. Soma-se a isso o benefício para a população do município de Piraquara, que pode usufruir de serviços especializados não ofertados nas Unidades Básicas de Saúde. A integração entre os níveis de atenção fortalece a formação do cirurgião-dentista ao proporcionar experiências complementares e ampliar a compreensão da Rede de Atenção à Saúde. Além do aprimoramento técnico, a vivência contribui para maior segurança profissional e para a qualificação do cuidado ofertado aos usuários do SUS. **Conclusão:** A experiência no Centro de Especialidades mostrou-se extremamente relevante para a formação dos residentes, favorecendo o desenvolvimento de competências cirúrgicas e evidenciando a importância de cenários diversificados de prática na formação em saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; SAÚDE BUCAL**



## **PROJETO UBUNTU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA COM FOCO NA IDENTIDADE E ANCESTRALIDADE DE PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL**

BEATRIZ FIRMINO DANTAS; LAILA MARIANA SOUZA SANTOS; MARCELA LEANDRA  
DE ALMEIDA MAIA; ERILAINE PINHEIRO BARBOSA ALMEIDA; LUCAS OLIVEIRA DA  
SILVA

**Introdução:** O projeto Ubuntu, desenvolvido por um movimento estudantil do curso de psicologia, propôs realizar uma ação extensionista com o público-alvo de pessoas em situação de vulnerabilidade dentro da instituição Aldeias Infância SOS. Tal ação promoveu uma troca de experiências entre os participantes, proporcionando enriquecimento através da diversidade de vivências com identificação e valorização da identidade.

**Objetivo:** Este relato de experiência tem como objetivo discutir as contribuições da psicologia para as atividades desenvolvidas dentro de uma ação extensionista em uma instituição infanto-juvenil em Lauro de Freitas, Bahia. **Relato de experiência:** O projeto carrega como nome a filosofia africana “Ubuntu” que significa: minha existência só faz sentido quando reconheço a existência do outro. Mais que uma filosofia, é um princípio de vida que preza pela empatia, união, humanidade e respeito. Assim, as atividades realizadas envolveram momentos de pintura com referências africanas, oficina de confecção de pulseiras, penteados que valorizam a identidade e beleza para as crianças e adolescentes da instituição, além de arteterapia e oficina de maquiagem e penteados para promoção do autocuidado direcionado às mães-sociais. Tais atividades proporcionaram um momento de lazer, diversão e reflexão com enaltecimento da subjetividade identitária, valorizando a cultura e tradição através da conexão presente e ancestral. A Psicologia surge enquanto conhecimento necessário em uso de recursos artísticos que possibilitaram a projeção e reconhecimento do sujeito com referencial de força e beleza, visando enaltecer a diversidade. O momento de autocuidado fortaleceu a identidade e autoestima, trazendo ao protagonismo, além de destacar a subjetividade e a construção de identidade. Entende-se a constituição de ser no mundo, em pluralidade que caracteriza os seres humanos. Logo, a prática em vínculo permite encontro de saberes que contribuem para percepção e valorização da individualidade e ancestralidade. **Conclusão:** A ação extensionista possibilitou a troca de conhecimentos através da presença empática e visibilidade disponível, contribuindo para reflexões em autoconhecimento e reconhecimento em grupo. Se caracterizou por um momento em que a Psicologia foi percebida em ato, trazendo um papel importante para a relevância do coletivo em identitário e referencial, pois como se é trazido na cultura africana: “eu sou porque nós somos”.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA SOCIAL; ANCESTRALIDADE; RELATO DE EXPERIÊNCIA**



## **A INSERÇÃO DE DOCENTES E ESTUDANTES EM ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DANIELA MARTINEZ FAYER NALOM; PAULA SALES RODRIGUES; FABIANA VERONEZ MARTELATO GIMENEZ; ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO; JULIANA RIBEIRO DA SILVA VERNASQUE; LUCIANA ROCHA DE OLIVEIRA NARDO; JULIANA REGINA CAFER

**Introdução:** o Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma importante estratégia de integração entre os setores da saúde e da educação, promovendo ações voltadas ao cuidado integral e à promoção da saúde no ambiente escolar. A participação de docentes e graduandos dos cursos da saúde nessas atividades favorece a articulação entre teoria e prática, contribuindo para uma formação profissional humanizada e alinhada às necessidades da comunidade. **Objetivo:** relatar a experiência da participação de docentes e graduandos dos cursos de medicina e enfermagem em ações educativas desenvolvidas no âmbito do PSE. **Relato de experiência:** Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde por docentes de enfermagem e graduandos dos dois primeiros anos dos cursos de medicina e em parceria com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e comunidade escolar de cada território, incluindo alunos e profissionais da educação infantil, ensino fundamental e médio, de acordo com a necessidade local. As ações envolviam em média 35 alunos participantes em cada atividade, com idades entre 5 e 17 anos, realizadas em escolas no período matutino e/ou vespertino. Utilizou-se metodologias ativas de aprendizagem, como rodas de conversa, dinâmicas participativas, trabalho em pequenos grupos e simulação sobre temáticas como vacinação, animais peçonhentos, alimentação saudável, dengue, sexualidade e bullying, previamente planejados pelos docentes e graduandos. Nesta etapa, os docentes desempenharam um papel fundamental como mediadores do processo de aprendizagem, estimulando a reflexão crítica e a integração entre conhecimentos teóricos e a prática profissional para a efetivação da ação. Desta forma, o estudante desenvolve competências relacionadas ao planejamento de ações de educação em saúde, comunicação e trabalho em equipe. **Conclusão:** Verifica-se, portanto, que a participação de docentes e graduandos nas atividades do PSE favorece a formação de profissionais mais preparados para atuação crítica, ética e comprometida com as necessidades da população. Além disso, fortalece as ações de promoção da saúde e a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Palavras-chave: **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM COMUNIDADE RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LUIZA SILVA DE LIMA; ANTÔNIO DENELLES RODRIGUES DE SOUSA; ANTONIO OTACILIO ELOI NETO; RODRIGO MARQUES DAMASCENO; SARA LEITE FERNANDES; MARIA LUISA DAMASCENO SILVA; LEIDIANA DO NASCIMENTO PINTO

### **RESUMO**

As populações do campo, da floresta e das águas apresentam especificidades territoriais, sociais e culturais que influenciam diretamente suas condições de saúde e o acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação de estratégias que promovam a equidade e considerem as particularidades desses territórios. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) destaca-se como ferramenta para qualificar os processos de trabalho e fortalecer práticas de cuidado mais contextualizadas. O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma atividade de EPS desenvolvida com profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelo acompanhamento de uma comunidade rural do município de Sobral, Ceará. A experiência ocorreu durante atividades desenvolvidas por residentes inseridos na Rede de Atenção à Saúde do município. Foi realizada entrevista semiestruturada com liderança comunitária para levantamento de informações sobre condições de vida, acesso aos serviços de saúde e principais demandas da população. A partir dos achados, foi planejado e executado um momento formativo com profissionais da equipe multiprofissional, utilizando exposição dialogada sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, contextualização do território e socialização dos resultados da entrevista. Em seguida, foi desenvolvida uma dinâmica participativa baseada em metodologias ativas, utilizando um dado temático para discussão de questões relacionadas à saúde bucal, medicalização, uso de agrotóxicos, saúde mental, arboviroses e vulnerabilidades sociais. A experiência evidenciou dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações logísticas para atuação das equipes, baixa frequência de atividades educativas e predominância de práticas centradas na consulta médica. Por outro lado, revelou o potencial da EPS para estimular a reflexão crítica, fortalecer o conhecimento territorial e favorecer a construção coletiva de estratégias de intervenção. Conclui-se que a EPS constitui importante instrumento para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais, contribuindo para a efetivação dos princípios da integralidade e da equidade. Destaca-se a relevância da Residência Multiprofissional em Saúde como espaço de integração entre ensino, serviço e comunidade, favorecendo a formação crítica dos profissionais e a qualificação do cuidado ofertado.

**Palavras-chave:** Educação permanente; Atenção Primária à Saúde; Residência Multiprofissional em Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

As populações do campo, da floresta e das águas apresentam características socioculturais, econômicas e territoriais que influenciam diretamente suas condições de saúde e o acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Historicamente, esses grupos têm vivenciado situações de vulnerabilidade decorrentes de fatores como distâncias geográficas, limitações de transporte e menor disponibilidade de serviços públicos, o que contribui para a persistência de iniquidades em saúde. Nesse contexto, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), por meio da Portaria nº 2.866 de 2011, que posteriormente foi ampliada pela Portaria nº 2.311 de 2014, passando a contemplar também as populações das águas.

A política tem como finalidade promover a equidade e fortalecer o acesso integral à saúde, considerando as especificidades desses territórios e de seus modos de vida. Essas populações enfrentam dificuldades específicas de acesso aos serviços de saúde, exigindo estratégias diferenciadas que considerem suas características culturais e condições territoriais (Brasil, 2014).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, torna-se indispensável a construção de práticas que fortaleçam a equidade e ampliem a capacidade de resposta dos serviços às necessidades locais. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde apresenta-se como importante estratégia para qualificar o processo de trabalho, estimulando análise crítica da realidade e desenvolvimento de intervenções mais contextualizadas. Diferentemente de processos educativos centrados apenas na transmissão de conhecimentos, a EPS propõe a reflexão crítica sobre o trabalho, estimulando a construção coletiva de soluções e a transformação das práticas profissionais. Dessa forma, favorece a integração entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais resolutivas, participativas e alinhadas às necessidades dos territórios (BRASIL, 2018). No contexto da Atenção Primária à Saúde, a EPS torna-se especialmente relevante por possibilitar que as equipes analisem sua realidade de trabalho, identifiquem fragilidades e potencialidades e construam estratégias de cuidado mais adequadas às demandas da população.

O presente relato refere-se a uma experiência realizada em uma comunidade rural acompanhada por uma equipe da Atenção Primária à Saúde no interior do Ceará. O território apresenta características que podem dificultar o acesso contínuo aos serviços de saúde, incluindo barreiras geográficas, limitações de mobilidade e desafios relacionados à organização da assistência. Nesse contexto, foi desenvolvida uma atividade de Educação Permanente em Saúde com os profissionais responsáveis pelo acompanhamento da população, visando promover reflexões sobre as necessidades do território e qualificar as práticas de cuidado desenvolvidas junto à comunidade.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu durante atividades desenvolvidas por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde dos programas de Saúde da Família e Saúde Mental, incluindo as categorias: psicologia, odontologia, assistência social, odontologia e enfermagem, nos quais estão inseridos na Rede de Atenção à Saúde do município de Sobral-CE. Inicialmente, realizou-se articulação com a Agente Comunitária de Saúde responsável pelo território, que intermediou contato com a liderança comunitária da localidade de Canudos.

Foi realizada entrevista semiestruturada com representante da comunidade, contemplando aspectos relacionados à história local, condições socioeconômicas, educação,

participação social, acesso aos serviços de saúde e principais demandas da população. As informações coletadas permitiram identificar características relevantes do território, incluindo predominância da agricultura como atividade econômica, dificuldades de acesso à educação superior, limitações de transporte e necessidade de ampliação das ações de educação em saúde.

A partir da análise dessas informações, foi planejado um momento de Educação Permanente com os profissionais da Atenção Primária responsáveis pelo território, estando presente: médico, enfermeira, Agente Comunitária de Saúde, farmacêutico, dentista, interna de medicina, além de duas residentes da Vigilância em Saúde. A atividade foi organizada em formato participativo, estimulando o compartilhamento de experiências e a reflexão sobre o processo de trabalho desenvolvido junto à população rural.

Durante o encontro, foi identificado que os profissionais participantes não possuíam conhecimento prévio acerca da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Diante dessa constatação foram apresentados elementos centrais da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, destacando seus princípios, diretrizes e implicações para a prática cotidiana dos profissionais. Também foram discutidos os determinantes sociais da saúde presentes no território, enfatizando como fatores econômicos, ambientais e culturais influenciam as condições de vida da comunidade.

A atividade foi conduzida com base nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, utilizando bases freirianais a partir da problematização da realidade como estratégia para estimular a reflexão crítica sobre o processo de trabalho, resolução de problemas e as especificidades do território assistido (Freire, 1970). Inicialmente, foi realizada uma exposição dialogada mediada por recurso audiovisual (slides), organizada em três momentos: 1) apresentação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas; 2) contextualização do território rural acompanhado pela equipe, destacando suas características sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde; e 3) socialização dos principais achados da entrevista realizada com a liderança comunitária, possibilitando aproximação dos profissionais com as demandas e percepções da população.

Posteriormente, foi desenvolvida uma dinâmica fundamentada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, utilizando um dado gigante temático como dispositivo pedagógico para fomentar a participação dos profissionais. Cada face do dado continha um tema: 1) saúde bucal; 2) medicalização; 3) uso de agrotóxicos; 4) saúde mental; 5) Arboviroses e 6) Vulnerabilidades sociais. A cada lançamento, os participantes eram convidados a discutir a temática sorteada, relacionando-a com a realidade local, identificando fragilidades, potencialidades e possíveis estratégias de intervenção.

De acordo com Bacich e Moran (2018), as metodologias ativas são vistas como abordagens pedagógicas que se contrapõem ao modelo tradicional de ensino, assim, a dinâmica proposta para o momento favoreceu a troca de experiências, a construção coletiva do conhecimento e a elaboração de propostas voltadas ao fortalecimento das ações de saúde desenvolvidas junto à comunidade. Foram debatidas questões relacionadas às características do território, determinantes e condicionantes de saúde, periodicidade das visitas, dificuldades logísticas para acessar o território, limitações estruturais dos serviços e necessidade de fortalecimento das ações educativas.

Além disso, os profissionais foram incentivados a construir coletivamente propostas de intervenção capazes de ampliar a resolutividade da Atenção Primária. Entre as sugestões levantadas destacaram-se a elaboração de calendário anual de atividades educativas, maior participação dos diferentes membros da equipe multiprofissional e ampliação das estratégias de comunicação com a comunidade.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que as populações residentes em áreas rurais permanecem expostas a importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde, especialmente em territórios marcados por grandes distâncias geográficas e limitações relacionadas ao transporte. Tais dificuldades afetam não apenas o deslocamento dos usuários até os pontos de atenção à saúde, mas também a capacidade das equipes de saúde de realizarem ações assistenciais e educativas de forma regular e efetiva no território. A insuficiência de recursos destinados à logística e ao transporte para as ações externas compromete a frequência das visitas, reduz a presença dos profissionais junto à comunidade e limita o desenvolvimento de estratégias de cuidado contínuas e contextualizadas.

Nesse cenário, a realização de atendimentos apenas uma vez ao mês restringe as possibilidades de acompanhamento longitudinal, fragiliza a construção de vínculos entre profissionais e usuários e pode comprometer a efetivação dos princípios da integralidade e da equidade preconizados pelo SUS.

Outro aspecto relevante identificado durante a entrevista com o líder comunitário foi a predominância de práticas assistenciais centradas na consulta médica. Embora esse atendimento seja fundamental, a complexidade das necessidades presentes no território exige atuação multiprofissional integrada, capaz de contemplar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde.

Nesse sentido, a baixa frequência de atividades educativas também surgiu como importante fragilidade trazida como demanda da população. Cecim (2010) destaca a importância da Educação em Saúde e sua contribuição na autonomia dos usuários, na construção de conhecimentos em saúde, na promoção de culturas de cuidado e no fortalecimento da consciência política em saúde. Quando essas ações não são realizadas de forma sistemática, perde-se importante oportunidade de enfrentamento das vulnerabilidades locais.

Nesse cenário, a EPS demonstrou potencial para estimular mudanças no processo de trabalho. Ao favorecer espaços de diálogo e reflexão crítica, ela possibilita que profissionais analisem sua prática, reconheçam limitações e construam coletivamente estratégias mais adequadas às necessidades do território. A discussão realizada durante a atividade permitiu ampliar a compreensão sobre a importância do conhecimento territorial para organização das ações de saúde. Compreender a realidade social, econômica e cultural da comunidade mostrou-se essencial para elaboração de intervenções mais efetivas e alinhadas aos princípios da integralidade e da equidade.

Também se observou que o fortalecimento da participação comunitária pode contribuir para maior aproximação entre serviços e população. A valorização dos saberes locais e a escuta qualificada das lideranças comunitárias constituem elementos fundamentais para construção de políticas e práticas mais sensíveis às necessidades reais dos usuários.

Por fim, a experiência reforçou que a implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas depende não apenas da existência de diretrizes normativas, mas também de investimentos permanentes na qualificação profissional, organização dos serviços e fortalecimento da atenção primária nos territórios rurais.

### 4 CONCLUSÃO

A atividade de EPS constituiu importante estratégia para qualificação do cuidado ofertado à população rural acompanhada pela equipe multiprofissional da Atenção Primária. A

experiência permitiu identificar desafios relacionados ao acesso, à continuidade do cuidado e à organização do processo de trabalho, além de estimular reflexões sobre possibilidades de enfrentamento dessas dificuldades.

A participação ativa dos profissionais favoreceu a construção coletiva de propostas voltadas ao fortalecimento da assistência, especialmente no que se refere à ampliação das ações educativas e à atuação multiprofissional, que semanas depois da EPS foram colocadas em prática. Observou-se que momentos formativos baseados na problematização da realidade possuem grande potencial para promover mudanças nas práticas de saúde.

Adicionalmente, destaca-se o papel da Residência Multiprofissional em Saúde como importante dispositivo para a integração entre ensino, serviço e comunidade. A inserção dos residentes nos cenários de prática favoreceu a aproximação com as realidades territoriais, possibilitando a identificação de necessidades locais e a proposição de estratégias voltadas à qualificação do cuidado. Nesse sentido, a experiência evidenciou a potência da residência como espaço de formação crítica e reflexiva, capaz de contribuir para o fortalecimento do SUS, para a educação permanente dos trabalhadores e para a construção de práticas mais sensíveis às especificidades das populações do campo, da floresta e das águas.

Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde representa ferramenta estratégica para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para efetivação dos princípios da equidade, integralidade e humanização do cuidado. Recomenda-se a continuidade de iniciativas semelhantes, capazes de promover maior aproximação entre serviços, profissionais e comunidades rurais.

## REFERÊNCIAS

BACICH, Lilian; MORAN, José (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. **Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes (org.). **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2010. p. 131-154.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.





## RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: QUAL É O REFERENCIAL PEDAGÓGICO NORTEADOR DO PROCESSO FORMATIVO?

CRISTIANE PIMENTA OLIVEIRA; MARIANA MATIAS DE LIMA HOLDEFER

**Introdução:** As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), regulamentadas em 2005, qualificam profissionais graduados na área da saúde. São processos formativos cruciais para a Saúde Coletiva no Brasil, porque consolidam os princípios do SUS. Como modalidade de ensino pós-graduada, caracterizada como educação em serviço, tem 80% da carga horária total de atividades práticas, propõem ampliação da potencialidade pedagógica e política na redefinição do modelo técnico-assistencial público. Essa potencialidade é expressa nos Projetos Pedagógicos (PPs), documentos que contemplam a operacionalização das atividades teóricas e práticas dos programas de RMS, trazendo referências, estratégias e ações educacionais construídas para esses programas.

**Objetivo:** Identificar nos PPs de programas de RMS o referencial pedagógico que norteia a formação. **Metodologia:** Pesquisa documental qualitativa, analisou PPs de RMS de hospitais públicos. Os dados foram analisados pela técnica análise de conteúdo de Bardin, referentes à concepção, planejamento, execução e acompanhamento das atividades dos programas de RMS, relacionados ao tema *formação em saúde*. Foi realizado levantamento de categorias para compreensão dos referenciais pedagógicos no processo formativo nas RMS. **Resultados:** Encontrou-se uma categoria central: o processo formativo nas RMS se dá pela aprendizagem no trabalho, perspectiva pedagógica da Educação Permanente em Saúde (EPS), inerente às relações que ocorrem no cotidiano do trabalho em saúde, concebendo-se a formação como compromisso com a aprendizagem dos trabalhadores. O trabalho que ocorre nestes espaços se traduz em práticas pedagógicas, e é nesse sentido que se entende a formação por meio das RMS. A EPS, como conceito pedagógico, intenciona reorientar as práticas cotidianas dos serviços de saúde pela problematização e aprendizagem significativa, princípios da Política Nacional de EPS (PNEPS). **Conclusão:** As RMS vieram com desafio de modificar práticas de saúde fragmentadas e desconexas, e romper a lógica da verticalização das ações de saúde. Estão fundamentadas na proposta de educação em serviço, preparando profissionais de saúde para o cuidado integral. Têm como referencial pedagógico o trabalho na perspectiva da EPS, e uma formação baseada na proposta descrita na PNEPS, de formação dos residentes (futuros trabalhadores da saúde) por meio da reorientação das práticas nos serviços, e atendimento aos princípios do SUS de integralidade da atenção em saúde.

Palavras-chave: **INTERNATO E RESIDÊNCIA; EDUCAÇÃO PERMANENTE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



## NOTAS DE REFLEXÃO: ATIVIDADE DA LIGA ACADÊMICA DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

ISABELA APARECIDA ANDRADE DO NASCIMENTO; LUCAS FHELIPE SOUSA  
PINHEIRO; LUIZA CUNHA SOUZA

**Introdução:** A Liga Acadêmica de Bioética e Direitos Humanos (LiABDH) da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (FCTS/UnB) é um projeto de extensão que busca aproximar a comunidade acadêmica e a sociedade civil por meio da formação do pensamento crítico e da promoção de ações pautadas em diálogo, pluralidade e transformação social, por meio da articulação entre graduação e pós-graduação voltada para a construção do pensamento em Bioética, Direitos Humanos e Saúde. Dentre muitas das suas atividades desenvolvidas a "Nota de Reflexão" é o projeto que aqui será retratado por três ligantes. **Objetivo:** Relatar a experiência dos ligantes e descrever o processo metodológico da atividade denominada "Nota de Reflexão". **Relato de Experiência:** As Notas de Reflexão são textos pequenos, 4 a 6 páginas, elaborados a partir de revisão bibliográfica e análise crítica da literatura pertinente ao tema abordado, sendo desenvolvidos por ligantes sob orientação de docentes coordenadores, pós-graduandos do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e/ou especialistas convidados. Trata-se de uma ferramenta de contribuição para ampliação do acesso a debates críticos sobre questões socialmente relevantes, promovendo espaços de reflexão, diálogo e construção coletiva do conhecimento. A atividade fomentou reflexões críticas sobre temas emergentes e socialmente relevantes, relacionados à Bioética, Direitos Humanos e Saúde, estimulando pensamento crítico, ampliando o acesso à discussões que impactam a vida em sociedade, contribuindo para a formação cidadã e fortalecimento do diálogo entre diferentes saberes e perspectivas. Através da atividade, os ligantes fortaleceram a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, tendo prática com análise crítica de realidade social, produção de conhecimentos e defesa da cidadania, bem como da dignidade humana. **Conclusão:** Em síntese, as Notas de Reflexão constituem uma importante estratégia de extensão universitária para a promoção do pensamento crítico e diálogo entre universidade e sociedade. Aborda temas contemporâneos e socialmente relevantes, a atividade contribui para a formação acadêmica dos estudantes e para a disseminação de reflexões comprometidas com a transformação social, cidadania e direitos humanos.

Palavras-chave: **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO; TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**



## **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM DCNT NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAYLA FERNANDA RIBEIRO DE JESUS; FABIANA VERONEZ MARTELATO GIMENEZ;  
PAULA SALES RODRIGUES; DANIELA MARTINEZ FAYER NALOM; CAROLINE AMORIM  
DA SILVA PINTO

**Introdução:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), configuram um dos maiores desafios de saúde pública. Caracterizam-se por serem condições de evolução progressivamente prolongadas, lesões e complicações multissistêmicas comprometendo, significativamente, a qualidade de vida dos indivíduos. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por aproximadamente 43 milhões de óbitos globalmente em 2021. Nesse cenário, a educação em saúde se apresenta como estratégia potente para prevenção dessas condições e promoção da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do curso de Enfermagem durante a realização de grupos de hipertensos e diabéticos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando suas contribuições para a formação acadêmica. **Relato de experiência:** A prática vivenciada proporcionou o fortalecimento da comunicação terapêutica, o vínculo com as pessoas que vivem com essas condições crônicas e raciocínio clínico voltado para o tratamento das DCNT. Observou-se que a educação em saúde sobre hábitos de vida saudáveis favorece os impactos positivos para a saúde da população, promovendo maior autonomia sobre o tratamento não medicamentoso. Para os estudantes, a prática contribuiu significativamente para a aproximação da fisiopatologia, cuidado longitudinal e integral a essas pessoas. Além da compreensão da APS como porta de entrada para o cuidado às pessoas com DCNT sob a ótica da integralidade. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância da formação de grupos de hipertensos e diabéticos como ferramenta de cuidado integral à saúde, a promoção e prevenção de doenças no cenário da Atenção Primária a Saúde, fortalecendo a integração entre equipe de saúde e comunidade. Ademais, contribuiu para a formação acadêmica, fortalecendo o papel educativo na competência profissional da Enfermagem.

Palavras-chave: **DOENÇAS CRÔNICAS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## TITULO

### **O Autocídio em Território Piauiense sob a Ótica Interseccional e das Pressões Laborais Neoliberais**

THERESA RACHEL MENDES DA SILVA RODRIGUES; MARLENE DE SOUSA VIEIRA

## RESUMO

O suicídio constitui um importante problema de saúde pública e um fenômeno social complexo, determinado por múltiplos fatores individuais, coletivos, econômicos e culturais. No Brasil, e particularmente no estado do Piauí, os elevados índices de lesões autoprovocadas e mortes por suicídio evidenciam a necessidade de ampliar o debate sobre prevenção, pósvenção e fortalecimento das redes de cuidado. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a atuação das organizações de prevenção ao suicídio e de apoio aos sobreviventes de tentativas e familiares enlutados no estado do Piauí, discutindo o fenômeno a partir da compreensão do suicídio como fato social e de sua relação com as vulnerabilidades produzidas pelas transformações contemporâneas do mundo do trabalho e pelas desigualdades sociais. Trata-se de um relato de experiência de caráter analítico e documental, elaborado a partir do mapeamento de redes de apoio, da análise de dados epidemiológicos sobre suicídio no estado e das discussões realizadas durante o 1º Congresso Piauiense de Prevenção e Pósvenção do Suicídio, realizado em 2026. A análise foi orientada por contribuições da sociologia clássica e por perspectivas interseccionais que consideram os marcadores de raça, classe, gênero e território na produção das vulnerabilidades sociais. Os resultados indicam que o Piauí apresenta histórico persistente de elevadas taxas de suicídio, com maior incidência entre homens jovens, especialmente negros, na faixa etária de 20 a 29 anos, concentrados em municípios de maior densidade populacional e importância regional, como Teresina, Parnaíba e Picos. Observou-se ainda que a insuficiência da assistência psicossocial em diversos territórios amplia os impactos do sofrimento psíquico e dificulta o acesso ao cuidado. Conclui-se que o enfrentamento do suicídio exige ações integradas de prevenção e pósvenção, articulando serviços de saúde, organizações da sociedade civil e redes comunitárias, com foco na redução das desigualdades sociais, no fortalecimento dos vínculos coletivos e na ampliação do suporte aos sobreviventes e familiares enlutados.

**Palavras-chave:** Fato Social; Saúde Mental e Bem-Estar; Saúde Coletiva.

## 1-INTRODUÇÃO

Um fenômeno multifacetado, como o suicídio demanda abordagens para além das interpretações estritamente individuais ou biomédicas. Na tradição sociológica, Durkheim (2000) compreende o suicídio como um fato social relacionado aos níveis de integração e regulação social, evidenciando que processos de anomia e fragilização dos vínculos coletivos podem favorecer sua ocorrência. Em perspectiva complementar, Marx (2006) interpreta o suicídio como expressão das

contradições sociais produzidas pela alienação e pelas desigualdades inerentes ao modo de produção capitalista.

No campo da saúde coletiva, Minayo (2005) destaca o suicídio como uma forma de violência autoinfligida associada a determinantes históricos, sociais e culturais, enquanto Meneghel (2004) enfatiza os impactos da precarização do trabalho, da exclusão social e das exigências impostas pela lógica neoliberal na produção do sofrimento psíquico. Essas contribuições permitem compreender o suicídio como um fenômeno socialmente determinado, atravessado por marcadores de classe, gênero, raça e território.

Nesse contexto, o estado do Piauí apresenta relevância analítica em razão dos elevados índices de mortalidade por suicídio registrados ao longo das últimas décadas. Este relato de experiência tem como base as discussões e evidências apresentadas no 1º Congresso Piauiense de Prevenção e Pósvenção do Suicídio, realizado em 2026, com o objetivo de refletir sobre os determinantes sociais do fenômeno e sobre o papel desempenhado pelas redes de cuidado, organizações da sociedade civil e serviços especializados na prevenção e na pósvenção do suicídio no estado.

## **2. MATERIAL E METODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e analítico, estruturado como relato de experiência e pesquisa documental. O estudo foi desenvolvido a partir da participação no 1º Congresso Piauiense de Prevenção e Pósvenção do Suicídio, realizado em maio de 2026, no estado do Piauí, bem como da análise de materiais técnicos, dados epidemiológicos e documentos institucionais apresentados durante o evento e de pesquisa bibliográfica.

O corpus de análise foi constituído por palestras, mesas-redondas, relatos de experiências de organizações atuantes na prevenção e pósvenção do suicídio, documentos técnicos disponibilizados pelos organizadores e informações referentes à atuação de redes de apoio no estado, com destaque para serviços especializados, organizações da sociedade civil e iniciativas comunitárias de acolhimento a sobreviventes e familiares enlutados.

Como instrumentos de coleta de dados, utilizaram-se registros das atividades do congresso, anotações de campo produzidas durante a participação no evento e documentos públicos relacionados ao cenário epidemiológico do suicídio no Piauí. A análise foi orientada por revisão bibliográfica de autores da sociologia clássica, da saúde coletiva e dos estudos interseccionais, permitindo a articulação entre os dados empíricos observados e os referenciais teóricos adotados.

Os dados foram examinados por meio de análise temática de conteúdo, buscando identificar categorias relacionadas aos determinantes sociais do suicídio, às desigualdades de acesso aos serviços de saúde mental, às estratégias de prevenção e pósvenção e ao papel das organizações da sociedade civil no fortalecimento das redes de cuidado. A interpretação dos resultados foi realizada à luz das contribuições teóricas de Durkheim, Marx, Minayo, Meneghel, Crenshaw, Gonzalez, Castel e Lazzarato.

## **3. RELATO DE CASO/EXPERIENCIA**

A vivência prática e o mapeamento documental que sustentam este relato emergiram da análise e do acompanhamento das redes de enfrentamento ao autocídio no Piauí. Cumpre destacar que a totalidade das informações, dados epidemiológicos e fluxos de atendimento compartilhados por essas organizações foram repassados de forma pública durante a realização do 1º Congresso Piauiense de Prevenção e Pósvenção do Suicídio, ocorrido em maio de 2026. Essa socialização

deu-se de maneira orgânica, uma vez que as referidas entidades atuaram diretamente como as principais promotoras, articuladoras e idealizadoras desse pioneiro espaço de discussão científica e acadêmica no território estadual.

Para fins de classificação e sistematização do fluxo de cuidado debatido e apresentado no evento, as organizações promotoras foram categorizadas em três eixos fundamentais de atuação, conforme a natureza de suas intervenções:

**1. Apoio Emocional Gratuito (Prevenção e Crise):** Neste eixo, destaca-se a atuação do Centro de Valorização da Vida (CVV). Através do canal telefônico gratuito (188) e de atendimentos virtuais, o CVV funciona como um dispositivo de escuta ativa e acolhimento em momentos de crise aguda. A experiência demonstra que este serviço atua na linha de frente da prevenção primária, oferecendo suporte sob total sigilo para indivíduos que vivenciam ideações suicidas iminentes, servindo como uma válvula de escape para o sofrimento psíquico sufocado pela rotina.

**2. Atendimento Psiquiátrico e Psicológico Especializado:** Este eixo compreende a rede clínica formal e governamental. Destaca-se o papel do Ambulatório PróVida, serviço público especializado de referência no estado para o manejo do comportamento suicida, e a engrenagem mais ampla da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A vivência prática nestes espaços evidencia o esforço técnico em oferecer psicoterapia e acompanhamento psiquiátrico medicamentoso para casos crônicos de depressão e tentativas prévias de suicídio.

**3. Apoio aos Enlutados e Sobreviventes (Pósvenção):** Representado por iniciativas focadas nas consequências do ato, com destaque para o grupo Vida que segue. Este espaço atua preenchendo uma lacuna crítica na saúde coletiva: o acolhimento terapêutico e comunitário direcionado aos sobreviventes (aqueles que tentaram o suicídio e sobreviveram) e aos enlutados por suicídio (familiares e amigos impactados pela perda). As reuniões buscam ressignificar a dor, combater a culpa e estancar o efeito cascata do trauma familiar.

A coleta e tabulação de dados referentes à evolução cronológica do suicídio no Piauí no decênio de 2015 a 2025, expostos e validados durante as mesas-redondas acadêmicas do congresso, revelam uma tendência de crescimento contínuo e sustentado nos coeficientes de mortalidade por lesões autoprovocadas voluntárias no estado. Com base nos dados consolidados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS e nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), constatou-se que o Piauí saltou de patamares historicamente moderados para índices que superam frequentemente a média nacional proporcional por 100 mil habitantes ao longo da década. O comportamento gráfico da evolução temporal demonstra que, enquanto o início do período (2015-2018) mantinha uma distribuição linear com oscilações sazonais, o intervalo subsequente (2019-2023) — atravessado pelos impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 e pelo aprofundamento da precarização laboral — registrou uma inflexão ascendente e abrupta nas notificações, culminando em um teto de estabilização em níveis alarmantes entre 2024 e 2025.

No cômputo geral desse decênio (2015-2025), o cruzamento dos bancos de dados do SIM/DATASUS permitiu traçar a distribuição geográfica do fenômeno em números absolutos. A Tabela 1 apresenta o ordenamento dos dez municípios piauienses que concentraram o maior

volume de notificações letais no período delimitado.

**Tabela 1** - *Distribuição absoluta de óbitos por suicídio nos dez municípios com maiores índices no Piauí (2015–2025)*

| <b>Posição</b> | <b>Município</b>         | <b>Número Absoluto de Óbitos (N)</b> | <b>Percentual Relativo (%)</b> |
|----------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1º             | Teresina                 | 1.145                                | 45,8                           |
| 2º             | Parnaíba                 | 218                                  | 8,7                            |
| 3º             | Picos                    | 164                                  | 6,6                            |
| 4º             | Floriano                 | 112                                  | 4,5                            |
| 5º             | Piripiri                 | 98                                   | 3,9                            |
| 6º             | Campo Maior              | 85                                   | 3,4                            |
| 7º             | Oeiras                   | 73                                   | 2,9                            |
| 8º             | Barras                   | 69                                   | 2,8                            |
| 9º             | União                    | 62                                   | 2,5                            |
| 10º            | Altos                    | 57                                   | 2,3                            |
| -              | <b>Demais Municípios</b> | <b>417</b>                           | <b>16,6</b>                    |
| <b>Total</b>   | <b>Estado do Piauí</b>   | <b>2.500</b>                         | <b>100,0</b>                   |

*Nota.* Dados compilados a partir de painéis consolidados do SIM/DATASUS e SESAPI.

O cruzamento desses dados quantitativos com os perfis qualitativos revelou uma assimetria alarmante na capilaridade do cuidado. Embora os eixos de prevenção (CVV) e pósvenção (Vida que segue) ofereçam espaços horizontais potentes, o eixo especializado (Ambulatório Pró-Vida e CAPS da RAPS) enfrenta severos gargalos estruturais de subfinanciamento, o que gera longas filas de espera que contrastam tragicamente com a urgência da crise de saúde mental que afeta, majoritariamente, a juventude negra periférica de 20 a 29 anos inserida nesses grandes polos urbanos piauienses destacados na Tabela 1.

A estruturação do fluxo de atendimento piauiense nos três eixos identificados permite uma reflexão crítica acerca dos limites e potencialidades das políticas públicas de saúde mental diante das transformações sociais contemporâneas. À luz de Durkheim (2000), o suicídio pode ser

compreendido como um fato social cuja ocorrência está relacionada aos níveis de integração e regulação social. Quando os vínculos coletivos são fragilizados e os referenciais normativos tornam-se instáveis, ampliam-se as condições para o que o autor denominou de suicídio anômico. Nessa perspectiva, os serviços de prevenção e pós-venção analisados atuam não apenas sobre indivíduos em sofrimento, mas sobre os efeitos produzidos pela ruptura de laços sociais e comunitários.

A análise também dialoga com Marx (2006), para quem o suicídio não deve ser interpretado exclusivamente como uma tragédia individual, mas como expressão das contradições sociais que produzem isolamento, alienação e perda de sentido da existência. O autor afirma que o suicídio pode ser entendido como uma denúncia das condições sociais que tornam a vida insuportável para determinados grupos. Essa interpretação mostra-se particularmente relevante diante do perfil epidemiológico identificado no Piauí, marcado pela maior incidência entre homens jovens, negros e inseridos em contextos de precarização laboral.

Nesse sentido, Meneghel (2004) argumenta que as mudanças no mundo do trabalho, associadas à competitividade, à instabilidade econômica e à flexibilização dos vínculos empregatícios, produzem sofrimento psíquico e ampliam vulnerabilidades. Tal cenário aproxima-se daquilo que Castel (1998) definiu como processos de desfiliação social, caracterizados pelo enfraquecimento simultâneo das proteções do trabalho e das redes de pertencimento social. Complementarmente, Lazzarato (2017) observa que a racionalidade neoliberal desloca para o indivíduo a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso de sua trajetória, produzindo subjetividades marcadas pela culpa, pelo endividamento moral e pela autovigilância permanente.

Sob a perspectiva interseccional, os dados revelam que o sofrimento não se distribui de forma homogênea. Crenshaw (1989) demonstra que sistemas de opressão operam de maneira articulada, produzindo vulnerabilidades específicas para determinados grupos sociais. No caso piauiense, raça, classe, gênero e território interagem na produção de desigualdades de acesso à saúde mental. Essa interpretação encontra ressonância nas reflexões de Gonzalez (2020), ao evidenciar que o racismo estrutural e as desigualdades históricas afetam diretamente as condições de vida, reconhecimento social e acesso a direitos da população negra.

Os resultados também evidenciam uma distribuição desigual dos serviços especializados, concentrados majoritariamente em Teresina e em poucos polos regionais. A escassez de profissionais e dispositivos de cuidado nos territórios periféricos contribui para a manutenção do estigma relacionado ao sofrimento psíquico, dificultando a busca por ajuda e retardando intervenções precoces. Conforme assinala Minayo (2005), o suicídio deve ser compreendido como uma forma de violência autoinfligida associada a processos sociais mais amplos, exigindo estratégias que articulem prevenção, cuidado e promoção da vida em nível comunitário.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de superar abordagens estritamente individualizantes do sofrimento psíquico. A prevenção do suicídio requer a articulação entre os serviços especializados do SUS, as organizações da sociedade civil e as redes comunitárias de apoio, reconhecendo que o sofrimento mental é produzido em contextos sociais concretos e, portanto, demanda respostas igualmente coletivas.

#### 4. CONCLUSÃO

A análise das estratégias de prevenção e pós-venção do suicídio no Piauí, fundamentada na revisão bibliográfica, nos dados epidemiológicos e nas discussões realizadas durante o 1º Congresso Piauiense de Prevenção e Pós-venção do Suicídio, evidencia que o fenômeno não pode ser reduzido a uma questão estritamente individual ou clínica. Os resultados corroboram a compreensão de Durkheim (2000) de que o suicídio expressa desequilíbrios nas formas de



integração social, bem como a interpretação de Marx (2006), segundo a qual o sofrimento humano está profundamente relacionado às condições materiais de existência e às contradições produzidas pela organização social.

A persistência de elevados índices de suicídio entre homens jovens e negros revela a necessidade de compreender o fenômeno a partir de uma perspectiva interseccional, conforme proposto por Crenshaw (1989), considerando a articulação entre raça, classe, gênero e território na produção das vulnerabilidades sociais. Os achados também confirmam as análises de Meneghel (2004), Castel (1998) e Lazzarato (2017), ao demonstrarem que a precarização do trabalho, a fragilização das redes de proteção social e a responsabilização individual pelo fracasso social constituem fatores que potencializam o sofrimento psíquico.

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas que ampliem o acesso territorializado à saúde mental, especialmente nas periferias urbanas e municípios do interior, promovendo a integração entre Atenção Primária à Saúde, CAPS, serviços especializados e organizações da sociedade civil. Igualmente importante é o investimento em estratégias de pós-venção, acolhimento aos enlutados e combate ao estigma relacionado aos transtornos mentais.

Somente por meio de ações articuladas entre Estado, serviços de saúde, comunidade e movimentos sociais será possível construir uma política de prevenção ao suicídio comprometida com a justiça social, a redução das desigualdades e a valorização da vida em sua dimensão coletiva.

## REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

LAZZARATO, Maurizio. **O governo do homem endividado**. São Paulo: n-1 edições, 2017.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. Organização e tradução de Rubens Enderle e Francisco de Ambrosio Pinheiro Machado. São Paulo: Boitempo, 2006.

MENEGHEL, Stela Nazareth. **Suicídio, cultura e trabalho**. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Suicídio: violência autoinfligida. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 205-240.



## **PDL 3 2025 E BIOPODER: A INSISTENTE VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL HISTÓRICA SOBRE CORPOS FEMININOS E SEUS DIREITOS**

ISABELA APARECIDA ANDRADE DO NASCIMENTO; LUCAS FHELIPE SOUSA  
PINHEIRO; LUIZA CUNHA SOUZA

**Introdução:** O Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 3/2025, aprovado em junho de 2026, susta os efeitos da Resolução nº 258/2024 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que dispõe sobre medidas de proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O PDL representa uma ameaça aos direitos humanos ao contribuir para a omissão, a revitimização e a fragilização da proteção de vítimas de violência sexual. **Objetivo:** Criticar, a partir da Bioética e do conceito foucaultiano de Biopoder, as violações de direitos humanos decorrentes do PDL nº 3/2025. **Metodologia:** Estudo elaborado por meio da atividade denominada “Nota de Reflexão” da Liga Acadêmica de Bioética e Direitos Humanos da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (LiABDH FCTS/UnB), desenvolvida por ligantes sob orientação de docentes coordenadores e pós-graduandos do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB. **Resultados:** O estudo identificou que um dos principais desafios bioéticos relacionados ao tema é a garantia do acesso à interrupção legal da gestação para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, diretamente influenciada por questões de gênero, faixa etária e moralismo social. Observou-se que a autonomia corporal e reprodutiva das mulheres é historicamente limitada por estruturas patriarcais, enquanto as consequências biopsicossociais das gestações decorrentes de violência sexual são frequentemente negligenciadas. Tais processos são reforçados por discursos morais, científicos e religiosos que dificultam o acesso a direitos legalmente garantidos. Nesse contexto, o PDL nº 3/2025 exemplifica mecanismos de biopoder ao favorecer formas de controle sobre os corpos e a reprodução, influenciando práticas sociais e políticas voltadas às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Conclusão:** A nota evidencia que a garantia dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual deve ser compreendida para além do jurídico, constituindo também uma questão de proteção à saúde e à dignidade humana. Assim, destaca-se a necessidade de fortalecer políticas públicas e instrumentos normativos comprometidos com os direitos humanos, assegurando acesso ao cuidado, à escuta qualificada e ao exercício de direitos sem revitimização ou barreiras.

Palavras-chave: **BIOÉTICA; DIREITOS HUMANOS; VIOLÊNCIA SEXUAL**



## **CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE MOTORISTAS DE APLICATIVO: ANÁLISE DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E DA QUALIDADE DE VIDA**

ELAINE CRISTINA COSTA LOPES.; SIMONE MILANI RODRIGUES; LUCAS FRANÇA GARCIA.

### **RESUMO**

As transformações tecnológicas e a expansão das plataformas digitais têm modificado as relações de trabalho, ampliando modalidades ocupacionais caracterizadas pela flexibilidade de horários e autonomia, mas também pela exposição a condições potencialmente prejudiciais à saúde. Entre os motoristas de aplicativo, longas jornadas de trabalho, permanência prolongada na posição sentada e inadequações ergonômicas podem favorecer o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares e comprometer a qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo analisar as condições de trabalho e sua relação com os distúrbios osteomusculares e a qualidade de vida de motoristas de aplicativo atuantes nos estados do Paraná e São Paulo. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com 110 motoristas de aplicativo dos municípios de Campo Mourão (PR) e Tietê (SP). Foram coletadas informações sociodemográficas, ocupacionais e de saúde, utilizando-se o Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (NMQ-BR), a Escala Numérica de Dor, a Escala de Sonolência de Epworth, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) e o WHOQOL-BREF. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%. Observou-se predominância do sexo masculino (78,0%), faixa etária entre 31 e 50 anos (69,1%) e jornadas superiores a seis horas diárias (70,0%). As regiões mais acometidas por sintomas osteomusculares foram pescoço (50,9%), região lombar (50,0%) e ombros (40,0%). A intensidade média da dor foi de  $4,11 \pm 2,81$  e o escore médio de sonolência foi de  $7,59 \pm 4,79$ . Em relação à qualidade de vida, o domínio relações sociais apresentou a maior média ( $14,64 \pm 4,08$ ), enquanto o domínio psicológico apresentou o menor escore ( $10,72 \pm 2,17$ ). Conclui-se que os motoristas de aplicativo apresentam elevada frequência de sintomas osteomusculares, associada à dor moderada, sonolência e comprometimento da qualidade de vida, especialmente no aspecto psicológico. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de promoção da saúde do trabalhador, prevenção de agravos ocupacionais e melhoria das condições ergonômicas dessa categoria profissional.

**Palavras-chave:** Ergonomia; Saúde ocupacional; Bem-estar.

### **1 INTRODUÇÃO**

As transformações tecnológicas e a expansão das plataformas digitais têm promovido mudanças significativas nas relações de trabalho, impulsionando o crescimento de modalidades laborais caracterizadas pela flexibilidade de horários e autonomia na execução das atividades. Nesse contexto, o transporte individual de passageiros por aplicativos consolidou-se como importante alternativa de geração de renda para milhares de trabalhadores brasileiros. Entretanto, embora esse modelo ofereça maior liberdade na organização da jornada, também

expõe os trabalhadores a condições laborais potencialmente prejudiciais à saúde, como longas jornadas, permanência prolongada na posição sentada e ausência de proteção trabalhista formal (Menezes; Siqueira; Nascimento, 2025).

Entre os principais agravos associados à atividade destacam-se os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, frequentemente decorrentes da exposição prolongada a fatores ergonômicos inadequados. Revisão sistemática e metanálise conduzida por Rezaei *et al.* (2024), envolvendo 5.277 motoristas, identificou elevada prevalência de sintomas osteomusculares, especialmente na região lombar (53,9%), pescoço (38,2%) e ombros (35,0%). Os autores atribuem esses achados, principalmente, ao tempo prolongado em posição sentada, à exposição contínua à vibração veicular, às posturas inadequadas e aos movimentos repetitivos exigidos pela atividade profissional. Além das repercussões físicas, as condições de trabalho impostas pelas plataformas digitais podem impactar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida desses trabalhadores. A precarização das relações laborais, associada à insegurança financeira, à pressão por produtividade e à ausência de garantias trabalhistas, favorece o surgimento de sintomas de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de burnout, comprometendo o bem-estar físico, emocional e social dos motoristas de aplicativo (Menezes; Siqueira; Nascimento, 2025).

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar os impactos das condições de trabalho sobre a saúde dessa população, contribuindo para o fortalecimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ocupacionais. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as condições de trabalho e sua relação com os distúrbios osteomusculares e a qualidade de vida de motoristas de aplicativo atuantes nos estados do Paraná e São Paulo.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com 110 motoristas de aplicativo atuantes nos municípios de Campo Mourão, Paraná, e Tietê, São Paulo. Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 e 60 anos, com atuação mínima de três meses na atividade e jornada diária igual ou superior a quatro horas. Todos os participantes manifestaram concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.799.307.

A coleta de dados contemplou informações sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde. Os distúrbios osteomusculares foram avaliados por meio do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (NMQ-BR). A intensidade da dor foi mensurada pela Escala Numérica de Dor (END), a sonolência pela Escala de Sonolência de Epworth, o nível de atividade física pelo International Physical Activity Questionnaire (IPAQ – versão curta) e a qualidade de vida pelo instrumento WHOQOL-BREF.

A análise dos dados foi realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 30.0. Empregou-se estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Para comparação entre grupos foram utilizados os testes t de Student e ANOVA One-Way, enquanto as associações entre as variáveis foram verificadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Como apoio à revisão linguística, aprimoramento da clareza textual e organização estrutural do manuscrito, foi utilizada ferramenta de inteligência artificial generativa (ChatGPT,

OpenAI). A análise dos dados, interpretação dos resultados, validação das informações e redação final permaneceram sob responsabilidade exclusiva dos autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 110 motoristas de aplicativo, sendo predominante o sexo masculino (78,0%), faixa etária entre 31 e 50 anos (69,1%) e carga horária diária superior a seis horas (70,0%). Observou-se ainda que 64,5% utilizavam veículos com câmbio manual e 63,6% exerciam a atividade há até três anos. Esses achados evidenciam um perfil ocupacional caracterizado por longas jornadas e exposição contínua a fatores de risco ergonômicos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e laboral dos motoristas de aplicativo (n=110).

| variável                  | n.º        |
|---------------------------|------------|
| sexo masculino            | 85 (78%)   |
| faixa etária              | 79 (69.1%) |
| tempo de trabalho         | 70 (63.3%) |
| veículo com câmbio manual | 71 (64.5%) |
| Jornada ≥6 horas          | 77 (70%)   |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A elevada carga horária observada corrobora o estudo de Menezes, Siqueira e Nascimento (2025), que descreve a atividade dos motoristas de aplicativo como marcada por jornadas prolongadas, instabilidade financeira e pressão por produtividade, fatores associados ao comprometimento da saúde física e mental dos trabalhadores.

Em relação aos distúrbios osteomusculares, as regiões mais acometidas nos últimos 12 meses foram pescoço (50,9%), região lombar (50,0%) e ombros (40,0%). Nos sete dias anteriores à coleta, destacaram-se as regiões torácica (48,2%), lombar (38,2%) e cervical (35,5%). A intensidade média da dor foi de 4,11 (DP=2,81), caracterizando dor moderada, enquanto o escore médio de sonolência foi de 7,59 (DP=4,79). A análise da qualidade de vida revelou melhor desempenho no domínio relações sociais (14,64±4,08) e menor escore no domínio psicológico (10,72±2,17), indicando possível impacto das condições laborais sobre o bem-estar emocional dos participantes.

Tabela 2. Principais indicadores de saúde dos motoristas de aplicativo.

| Indicador                 | Resultado    |
|---------------------------|--------------|
| Pescoço (12 meses)        | 50,9%        |
| Lombar (12 meses)         | 50,0%        |
| Ombro (12 meses)          | 40,0%        |
| Torácica (7 dias)         | 48,2%        |
| Dor (0-10)                | 4,11 ± 2,81  |
| Sonolência                | 7,59 ± 4,79  |
| WHOQOL – Relações Sociais | 14,64 ± 4,08 |
| WHOQOL – Psicológico      | 10,72 ± 2,17 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados corroboram a revisão sistemática de Rezaei *et al.* (2024), que identificou elevada prevalência de distúrbios osteomusculares em motoristas profissionais, especialmente na região lombar, cervical e ombros, associando tais agravos à postura sentada prolongada,

vibração veicular e inadequações ergonômicas. A semelhança entre os achados reforça que as condições de trabalho inerentes à atividade de condução constituem importante fator de risco para o desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos.

Além dos agravos físicos, a menor pontuação observada no domínio psicológico da qualidade de vida sugere repercussões emocionais relacionadas às condições de trabalho. Menezes, Siqueira e Nascimento (2025) destacam que a precarização do trabalho mediado por plataformas digitais, associada à insegurança financeira e à ausência de proteção social, favorece o desenvolvimento de estresse, ansiedade e desgaste mental. Nesse sentido, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de abordagens integradas voltadas à promoção da saúde física e mental dessa população.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram elevada prevalência de sintomas osteomusculares entre motoristas de aplicativo, especialmente nas regiões cervical, lombar e torácica, associada à presença de dor moderada, sonolência e comprometimento da qualidade de vida, sobretudo no domínio psicológico. Esses achados evidenciam que as condições de trabalho, caracterizadas por longas jornadas, permanência prolongada na posição sentada e exposição contínua a fatores ergonômicos inadequados, podem impactar negativamente a saúde física e o bem-estar desses trabalhadores.

A ausência de diferenças significativas entre os diferentes perfis sociodemográficos e laborais sugere que os agravos identificados constituem um problema ocupacional generalizado nessa categoria profissional. Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador, incluindo orientações ergonômicas, incentivo à prática de atividade física, estratégias de manejo da dor e acompanhamento multiprofissional.

Como limitações, destacam-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade, e a utilização de medidas autorreferidas, sujeitas a vieses de memória e percepção. Estudos longitudinais e com avaliações clínicas complementares são recomendados para aprofundar a compreensão dos impactos das condições de trabalho sobre a saúde de motoristas de aplicativo e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções voltadas à prevenção de agravos ocupacionais e melhoria da qualidade de vida dessa população.

#### REFERÊNCIAS

MENEZES, André Agassis Athayde de Oliveira; SIQUEIRA, João Ricardo Guedes Sampaio de; NASCIMENTO, Juliana Oliveira Eiró do. O trabalho dos motoristas de aplicativos e saúde mental: uma análise do PLP 12/2024. *Revista Jurídica CESUPA*, Belém, v. 6, n. 1, p. 69-92, 2025. Disponível em: [https://periodicos.cesupa.br/index.php/RJCESUPA/pt\\_BR/article/view/410](https://periodicos.cesupa.br/index.php/RJCESUPA/pt_BR/article/view/410). Acesso em: 16 jun. 2026.

REZAEI, E.; SHAHMAHMOUDI, F.; MAKKI, F.; SALEHINEJAD, F.; MARZBAN, H.; ZANGIABADI, Z. Musculoskeletal disorders among taxi drivers: a systematic review and

meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders, London, v. 25, art. 663, 2024. DOI: 10.1186/s12891-024-07771-w.



## **PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES E POLÍTICAS PÚBLICAS EFICAZES**

LUÍS EDUARDO KISCHENER; CAROLINA MESSIAS; PAULA DITTRICH CORRÊA;  
VITÓRIA FIALHO BARGUENA

### **RESUMO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares, constituem um dos principais desafios para a saúde pública contemporânea, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade e impactos significativos na qualidade de vida da população. Nesse cenário, a promoção da saúde e a prevenção dessas enfermidades assumem papel fundamental na construção de comunidades mais saudáveis e sustentáveis. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância das estratégias interdisciplinares e das políticas públicas no enfrentamento das DCNT, destacando ações voltadas para a educação em saúde, estímulo à prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e fortalecimento da atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da análise de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas ao tema. Os resultados demonstraram que a atuação integrada de profissionais de diferentes áreas, como enfermagem, medicina, nutrição, psicologia e educação física, favorece a adoção de hábitos saudáveis e contribui para a redução dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas doenças. Além disso, verificou-se que políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável, à ampliação do acesso a espaços de lazer e atividade física e ao fortalecimento das ações preventivas na atenção básica apresentam impacto positivo na diminuição da incidência e das complicações das DCNT. Também foi observado que programas de educação em saúde promovem maior conscientização da população sobre práticas de autocuidado, estimulando a participação ativa dos indivíduos na manutenção da própria saúde. Conclui-se que a articulação entre estratégias interdisciplinares e políticas públicas eficazes representa uma ferramenta essencial para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e para a promoção de uma melhor qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Autocuidado; Qualidade de vida.

### **1 INTRODUÇÃO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, representam um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea. Essas doenças são responsáveis por grande parte das mortes prematuras e dos casos de incapacidade em todo o mundo, gerando impactos significativos na qualidade de vida da população e nos sistemas de saúde. Além disso, seu desenvolvimento está frequentemente relacionado a fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas (DUNCAN et al., 2012).



No Brasil, o aumento da expectativa de vida, associado às mudanças nos hábitos de vida da população, tem contribuído para a crescente incidência das DCNT. Diante desse cenário, torna-se fundamental investir em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, visando reduzir os fatores de risco e estimular a adoção de comportamentos saudáveis. Essas ações envolvem não apenas os serviços de saúde, mas também a participação de diferentes setores da sociedade na construção de ambientes que favoreçam a saúde e o bem-estar (MALTA et al., 2014).

Nesse contexto, as estratégias interdisciplinares e as políticas públicas assumem papel essencial no enfrentamento das DCNT. A atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas da saúde possibilita o desenvolvimento de intervenções mais abrangentes e eficazes, enquanto as políticas públicas contribuem para a implementação de programas e ações voltados à educação em saúde, à promoção da alimentação saudável e ao incentivo à prática regular de atividades físicas. Dessa forma, a integração dessas estratégias fortalece a prevenção das doenças crônicas e promove melhorias nos indicadores de saúde da população.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a importância das estratégias interdisciplinares e das políticas públicas na promoção da saúde e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvido com o objetivo de analisar a importância das estratégias interdisciplinares e das políticas públicas na promoção da saúde e na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas amplamente utilizadas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Foram selecionados artigos científicos, documentos oficiais, diretrizes e publicações nacionais e internacionais relacionados ao tema, publicados preferencialmente nos últimos dez anos. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, atuação interdisciplinar e políticas públicas voltadas ao enfrentamento das DCNT. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com a temática e publicações com informações insuficientes para a análise proposta.

A coleta de dados ocorreu por meio da leitura exploratória e analítica dos materiais selecionados, permitindo a identificação das principais estratégias utilizadas na prevenção das doenças crônicas e na promoção de hábitos saudáveis. Posteriormente, as informações foram organizadas e analisadas de forma descritiva, buscando destacar as contribuições das ações interdisciplinares e das políticas públicas para a melhoria das condições de saúde da população.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura evidenciou que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) permanecem entre os principais desafios para a saúde pública, sendo responsáveis por elevada carga de morbimortalidade e por impactos significativos na qualidade de vida da população. Os estudos analisados demonstraram que a adoção de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças contribui de forma significativa para a redução dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas enfermidades, especialmente quando as ações são desenvolvidas de maneira integrada e interdisciplinar.

Observou-se que programas voltados à educação em saúde apresentam resultados positivos na conscientização da população sobre hábitos saudáveis, favorecendo mudanças comportamentais relacionadas à alimentação, prática regular de atividades físicas e controle de

fatores de risco como obesidade e hipertensão arterial. Segundo Malta et al. (2014), intervenções preventivas realizadas na Atenção Primária à Saúde são fundamentais para reduzir a incidência das DCNT e minimizar complicações decorrentes dessas condições.

**Tabela 1** – Principais estratégias de promoção da saúde e seus benefícios na prevenção das DCNT

| <b>Estratégia</b>                | <b>Benefícios observados</b>                                       |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Educação em saúde                | Ampliação do conhecimento e incentivo ao autocuidado               |
| Alimentação saudável             | Redução dos índices de obesidade e doenças cardiovasculares        |
| Prática de atividade física      | Controle do peso corporal e melhora da saúde cardiovascular        |
| Acompanhamento multiprofissional | Atendimento integral e maior adesão ao tratamento                  |
| Políticas públicas preventivas   | Redução dos fatores de risco e fortalecimento da promoção da saúde |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Outro aspecto frequentemente destacado nos estudos foi a importância da atuação interdisciplinar. A participação conjunta de profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos permite uma abordagem mais ampla dos fatores que influenciam o processo saúde-doença. Essa integração favorece a elaboração de estratégias individualizadas e fortalece a adesão dos usuários às recomendações de saúde, contribuindo para melhores resultados clínicos e preventivos.

Além disso, verificou-se que as políticas públicas exercem papel fundamental na promoção da saúde coletiva. Programas governamentais voltados à ampliação do acesso à atenção básica, incentivo à alimentação adequada e criação de espaços destinados à prática de atividades físicas têm demonstrado impactos positivos na prevenção das DCNT. Duncan et al. (2012) ressaltam que medidas populacionais voltadas para a redução dos fatores de risco são essenciais para o controle dessas doenças em longo prazo.

**Tabela 2** – Contribuições das políticas públicas para o enfrentamento das DCNT

| <b>Política/Ação</b>                      | <b>Impacto esperado</b>                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Fortalecimento da Atenção Primária        | Diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo |
| Programas de atividade física comunitária | Redução do sedentarismo                       |
| Campanhas educativas                      | Maior conscientização sobre fatores de risco  |
| Incentivo à alimentação saudável          | Prevenção da obesidade e do diabetes          |
| Vigilância em saúde                       | Monitoramento dos indicadores epidemiológicos |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados encontrados corroboram a literatura científica ao demonstrar que a combinação entre ações educativas, acompanhamento multiprofissional e políticas públicas eficazes produz efeitos mais expressivos na prevenção das doenças crônicas do que intervenções isoladas. Entretanto, alguns estudos apontam limitações relacionadas à adesão da

população às mudanças de hábitos e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fatores que ainda representam desafios para a efetividade das estratégias de promoção da saúde.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de investimentos contínuos em ações preventivas e no fortalecimento das políticas públicas, visando à redução da incidência das DCNT e à melhoria da qualidade de vida da população. As evidências analisadas indicam que a atuação interdisciplinar associada a políticas públicas bem estruturadas constitui uma das principais ferramentas para o enfrentamento desse importante problema de saúde pública.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender a relevância das estratégias interdisciplinares e das políticas públicas na promoção da saúde e na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Os resultados evidenciaram que ações voltadas à educação em saúde, incentivo à prática de atividades físicas, promoção da alimentação saudável e acompanhamento multiprofissional contribuem significativamente para a redução dos fatores de risco associados a essas enfermidades.

Verificou-se que a atuação integrada de diferentes profissionais da saúde fortalece a assistência preventiva e favorece a adoção de hábitos mais saudáveis pela população. Da mesma forma, as políticas públicas direcionadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e à promoção de ambientes favoráveis à saúde desempenham papel essencial no enfrentamento das DCNT e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Os objetivos propostos foram alcançados ao demonstrar que a combinação entre ações interdisciplinares e políticas públicas eficazes constitui uma estratégia fundamental para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, observam-se limitações relacionadas à natureza bibliográfica do estudo, que não permitiu a análise direta de uma população específica nem a mensuração prática dos resultados das intervenções descritas.

Como perspectiva futura, recomenda-se a realização de pesquisas de campo que avaliem a efetividade das ações de promoção da saúde em diferentes contextos sociais e regionais, bem como estudos que investiguem novas estratégias de prevenção adaptadas às necessidades da população. Dessa forma, será possível ampliar o conhecimento sobre o tema e contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas cada vez mais eficazes no enfrentamento das DCNT.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DUNCAN, Bruce Bartholow; CHOR, Dora; AQUINO, Estela M. L.; BENSENOR, Isabela M.; MILL, José Geraldo; SCHMIDT, Maria Inês; LOTUFO, Paulo Andrade; VIGO, Álvaro; BARRETO, Sandhi Maria. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MALTA, Deborah Carvalho; OLIVEIRA, Márcio; MOURA, Lenildo de; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

SILVA, Luciana Saraiva da; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ROSA, Carla de Oliveira Barbosa. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases: key facts. Geneva: WHO, 2023.



## EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO NOCICEPTIVO E CAPACIDADE MOTORA EM UM MODELO MURINO DE LESÃO DO CIÁTICO

GABRIEL GOMES VILAR DE SOUSA; EVANDER DE JESUS OLIVEIRA BATISTA; ADELAIDE DA CONCEIÇÃO FONSECA PASSOS; LUANA KETLEN REIS LEÃO DA PENHA; KAREN RENATA HERCULANO MATOS OLIVEIRA; ANDERSON MANOEL HERCULANO; SUELLEN ALESSANDRA SOARES DE MORAES

**Introdução:** A dor neuropática é definida como disfunção do sistema nervoso somatossensorial, podendo ocasionar dor e prejuízo funcional. **Objetivo:** Investigar os efeitos da fotobiomodulação, na fase inicial da lesão, sobre o comportamento nociceptivo e capacidade motora de ratos induzidos à lesão do nervo ciático por constrição crônica. **Metodologia:** Ratos Wistar machos ( $\pm 200\text{g}$ ) divididos em grupos simulação (SHAM,  $n=4$ ); lesão ciática (LNC,  $n=4$ ); lesão e fotobiomodulação (LF,  $n=4$ ) (CEUA/UFPA nº 2869270525). Para a avaliação do comportamento nociceptivo, utilizou-se um sistema de pontuação que varia de 0 a 5, em que maiores escores sugerem maior comprometimento. Para avaliação da capacidade motora, foi utilizado um outro sistema de pontuação, que varia de 0 à 6, em que maiores escores sugerem melhor resposta motora. As avaliações aconteceram antes da lesão e em 3 e 7 dias após a lesão ciática. Para análise estatística, utilizou-se Kruskal-Wallis test com *post-hoc* de Dunn's, com  $p < 0.05$  considerado significativo. Dados expressos como média  $\pm$  desvio padrão. **Resultados:** Na avaliação do comportamento nociceptivo não foram observadas diferenças estatísticas antes da lesão. Em 3 e 7 dias após a lesão (DPL), observou-se maiores escores do LNC em relação à simulação e não houve diferença em relação ao LF (3 DPL: LNC  $2,50 \pm 1,00$  vs SHAM  $0,00 \pm 0,00$  e LF  $2,25 \pm 1,26$ ;  $p = 0,006$ ) e (7 DPL: LNC  $2,75 \pm 0,96$  vs SHAM  $0,00 \pm 0,00$  e LF  $1,50 \pm 0,58$ ;  $p = 0,001$ ). A avaliação da capacidade motora evidenciou não haver diferenças significativas antes da lesão. Entretanto, em 3 e 7 DPL, o LNC apresentou piores escores em comparação à simulação. Não houve diferença estatística entre o LNC e LF após a lesão (3 DPL: LNC  $3,25 \pm 1,50$  vs SHAM  $6,00 \pm 0,00$  e LF  $4,25 \pm 1,71$ ;  $p = 0,02$ ) e (7 DPL: LNC  $4,00 \pm 0,82$  vs SHAM  $6,00 \pm 0,00$  e LF  $5,50 \pm 0,58$ ;  $p = 0,007$ ), sugerindo que a terapia proposta parece não influenciar sobre as medidas avaliadas nessa fase. **Conclusão:** A fotobiomodulação, na fase inicial da lesão do ciático, parece não influenciar sobre o comportamento nociceptivo e capacidade motora de ratos comprometidos.

Palavras-chave: **DOR NEUROPÁTICA; FOTOBIMODULAÇÃO; LESÃO**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**MATEUS MARTINS BEZERRA; ANA LUISA SOARES MACÊDO; RAIMUNDO NONATO DA SILVA FILHO;  
MIRELLY MARIA MOREIRA CID; ANTONIO JAMES MARQUES LOIOLA**

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral da população. Nesse contexto, a educação em saúde destaca-se como uma estratégia fundamental para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, promoção de hábitos saudáveis e redução dos agravos evitáveis. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da educação em saúde como estratégia de prevenção de doenças no âmbito da atenção primária. Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram utilizados os descritores “educação em saúde”, “atenção primária à saúde” e “prevenção de doenças”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês e que apresentassem relação direta com a temática investigada. Os resultados evidenciaram que as ações educativas desenvolvidas na APS contribuem significativamente para o aumento do conhecimento da população acerca dos fatores de risco, fortalecimento do autocuidado, adesão às medidas preventivas e adoção de comportamentos saudáveis. Estratégias como palestras, grupos educativos, orientações individuais e visitas domiciliares mostraram-se eficazes na promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, observou-se que a educação em saúde fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo uma assistência mais humanizada e resolutiva. Destaca-se o papel do enfermeiro como protagonista na elaboração e execução dessas ações. Conclui-se que a educação em saúde constitui uma ferramenta indispensável para a prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo necessário fortalecer políticas públicas e investimentos que ampliem sua efetividade na atenção primária.

**Palavras-chave:** Hábitos saudáveis; Promoção do bem-estar; Cuidado integral

### **1 INTRODUÇÃO**

A atenção primária à saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, com foco no cuidado integral e contínuo dos indivíduos (Brasil, 2017). Nesse cenário, a educação em saúde destaca-se como uma ferramenta essencial para a transformação das práticas assistenciais, contribuindo para o empoderamento dos usuários e melhoria dos indicadores de saúde.

A educação em saúde pode ser compreendida como um processo dinâmico e participativo, que visa não apenas a transmissão de informações, mas a construção do

conhecimento a partir da realidade sociocultural dos indivíduos, promovendo mudanças de comportamento e fortalecimento da autonomia (Freire, 1987). Dessa forma, torna-se fundamental no enfrentamento de doenças evitáveis, especialmente no contexto da atenção primária.

Estudos apontam que intervenções educativas bem estruturadas são capazes de reduzir fatores de risco, melhorar a adesão ao tratamento e promover hábitos de vida saudáveis (Silva *et al.*, 2020). Além disso, tais ações fortalecem o vínculo entre profissionais de saúde e comunidade, contribuindo para uma assistência mais humanizada e resolutive.

O enfermeiro assume papel central nesse processo, por atuar diretamente com a população por meio de consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas, sendo responsável por desenvolver estratégias educativas que atendam às necessidades da comunidade (Maciel *et al.*, 2019).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a importância da educação em saúde na prevenção de doenças no contexto da atenção primária.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de abordagem descritiva e qualitativa. A revisão de literatura consiste em um método que permite reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre determinado tema, contribuindo para a construção do saber e fundamentação teórica da pesquisa (Gil, 2019).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: “educação em saúde” (health education), “atenção primária à saúde” (primary health care) e “prevenção de doenças” (disease prevention). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2012 a 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião, resumos simples, trabalhos incompletos e aqueles que não apresentavam relação com o objetivo da pesquisa.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para identificação da relevância dos artigos; em seguida, procedeu-se à leitura completa dos estudos selecionados. Após essa etapa, os dados foram organizados e analisados de forma qualitativa, conforme abordagem proposta por Minayo (2014), permitindo a identificação dos principais achados e sua discussão à luz da literatura científica.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a educação em saúde desempenha papel fundamental na prevenção de doenças, especialmente no âmbito da atenção primária. As ações educativas contribuem significativamente para o aumento do conhecimento da população acerca dos fatores de risco e das medidas de prevenção, favorecendo o autocuidado (Silva *et al.*, 2020).

Além da ampliação do acesso às informações em saúde, os estudos demonstram que os resultados das ações educativas tornam-se mais efetivos quando os usuários participam ativamente do processo de aprendizagem. Nesse contexto, a educação em saúde deixa de

assumir um caráter apenas informativo e passa a favorecer a reflexão crítica, o fortalecimento da autonomia e a adoção de práticas preventivas no cotidiano (Sørensen *et al.*, 2012).

Observou-se que estratégias como grupos educativos, palestras, visitas domiciliares e orientações individuais são eficazes na promoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e adesão à vacinação (Brasil, 2018).

Além disso, a educação em saúde fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, aspecto essencial para a efetividade das ações em saúde, conforme destacado por Maciel *et al.* (2019). Esse vínculo favorece a confiança, melhora a comunicação e contribui para maior adesão às orientações fornecidas.

Outro aspecto identificado na literatura refere-se ao potencial das ações educativas para ampliar o alcance das práticas de promoção da saúde dentro da atenção primária. Estudos demonstram que intervenções educativas realizadas de forma contínua e articuladas com as necessidades do território favorecem maior participação da comunidade e contribuem para mudanças sustentáveis nos hábitos de vida. Nesse sentido, observa-se que a educação em saúde ultrapassa a transmissão de informações e passa a constituir uma estratégia de construção coletiva do cuidado, fortalecendo o protagonismo dos usuários e ampliando a corresponsabilização pelo processo saúde-doença (Mattioni *et al.*, 2022). Além disso, pesquisas apontam que práticas educativas conduzidas por equipes multiprofissionais apresentam maior potencial de efetividade quando associadas ao diálogo, escuta ativa e valorização dos conhecimentos prévios dos indivíduos. Essas abordagens favorecem maior adesão às medidas preventivas e fortalecem a continuidade do cuidado, aspecto essencial para obtenção de resultados mais consistentes na atenção primária.

O enfermeiro destaca-se como protagonista nesse processo, sendo responsável por planejar e executar atividades educativas que atendam às necessidades da população. Sua atuação contínua na atenção primária possibilita maior proximidade com a comunidade, facilitando a identificação de demandas e a implementação de intervenções eficazes.

Entretanto, alguns desafios ainda são observados, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a limitação de recursos, o que pode comprometer a realização de ações educativas de forma sistemática (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, observa-se que o enfrentamento dessas limitações requer o fortalecimento contínuo das equipes e maior integração das ações educativas ao processo de trabalho na atenção primária. A adoção de estratégias de educação permanente favorece intervenções mais qualificadas e amplia a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde (Santos *et al.*, 2025).

Ainda assim, a literatura evidencia que a educação em saúde permanece como uma estratégia indispensável para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

## 4 CONCLUSÃO

A educação em saúde configura-se como uma estratégia essencial no contexto da atenção primária, contribuindo de forma significativa para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Por meio de práticas educativas, é possível promover mudanças comportamentais, fortalecer o autocuidado e melhorar a qualidade de vida da população.

Destaca-se o papel do enfermeiro como agente fundamental nesse processo, sendo necessária a valorização e ampliação de sua atuação nas ações educativas. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas e investimentos voltados à educação em saúde, visando a consolidação de um cuidado integral, humanizado e resolutivo.

Além disso, percebe-se que a realização dessas ações educativas de forma contínua pode contribuir para resultados mais duradouros na prevenção de doenças e na melhoria das condições de saúde da população. Quando inseridas na rotina dos serviços, essas atividades



possibilitam maior aproximação entre profissionais e usuários, favorecendo o diálogo, a troca de conhecimentos e a construção de práticas de cuidado mais efetivas.

Nesse contexto, torna-se importante que os serviços de atenção primária fortaleçam espaços destinados ao desenvolvimento de ações educativas, considerando as necessidades e características de cada comunidade. A adoção de estratégias acessíveis e participativas pode ampliar o envolvimento dos usuários e favorecer mudanças positivas relacionadas ao cuidado com a saúde.

## REFERÊNCIAS

**Documento oficial:** BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação em saúde: princípios e práticas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

**Documento oficial:** BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

**Livro:** FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

**Livro:** GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

**Livro:** MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

**Artigo científico:** MACIEL, F. B. M. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, n. 5, p. 1-8, 2019.

**Artigo científico:** MATTIONI, F. C. et al. A Atenção Primária em Saúde como cenário de práticas de promoção da saúde: Revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde*, v. 22, n. 45, p. e12886–e12886, 19 jul. 2022.

**Artigo científico:** SANTOS et al. Utilização do Modelo de Promoção da Saúde pela Enfermagem na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 2, 1 jan. 2025.

**Artigo científico:** SILVA, R. N. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção da saúde na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1-10, 2020.

**Artigo científico:** Sørensen, K. et al. Alfabetização em saúde e saúde pública: uma revisão sistemática e integração de definições e modelos. *Saúde Pública BMC*, v. 12, n. 1, 25 jan. 2012.



## **DESAFIOS DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

CECILIA HENNING; TASSIANE LEVANDOWSKI TEIXEIRA DA CRUZ

### **RESUMO**

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na assistência, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo, acolhimento e suporte aos pacientes durante o processo de adoecimento e terminalidade. O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros nos cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Cuidados paliativos”, “Enfermagem” e “Cuidados ao paciente terminal”. Foram incluídos artigos de revisão publicados entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis na íntegra em língua portuguesa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros estão relacionadas às lacunas na formação profissional, identificadas em 85,7% dos estudos, às barreiras de comunicação e aos desafios organizacionais, presentes em 71,4% das publicações, além do impacto emocional e sofrimento profissional, observados em 57,1% dos estudos analisados. Também foram identificadas dificuldades no manejo da terminalidade, insegurança profissional, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e ausência de suporte institucional adequado. Tais fatores podem comprometer a qualidade da assistência prestada e a saúde mental dos profissionais. Conclui-se que os desafios enfrentados pela enfermagem nos cuidados paliativos envolvem aspectos técnicos, emocionais, comunicacionais e organizacionais, evidenciando a necessidade de fortalecer a formação acadêmica, ampliar as ações de educação permanente e promover melhores condições de trabalho. Além disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de apoio emocional aos profissionais, visando qualificar a assistência e garantir um cuidado humanizado, integral e centrado nas necessidades dos pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Enfermagem; Terminalidade;

### **1 INTRODUÇÃO**

Os cuidados paliativos representam uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida. Essa assistência busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor, além de contemplar aspectos físicos, emocionais, psicossociais e espirituais relacionados ao processo de adoecimento. Atualmente, os cuidados paliativos são reconhecidos como uma importante estratégia de atenção à saúde, contribuindo para uma assistência mais humanizada, integral e centrada nas necessidades do paciente e de sua família

(Gomes; Othero, 2016). A crescente incidência de doenças crônicas, degenerativas e oncológicas, associada ao aumento da expectativa de vida da população, tem ampliado a demanda por serviços de cuidados paliativos em diferentes níveis de atenção à saúde, tornando essa temática cada vez mais relevante para os profissionais da área.

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição de destaque na assistência paliativa, uma vez que os enfermeiros permanecem continuamente ao lado dos pacientes e familiares durante todo o processo de cuidado. Além de realizar intervenções técnicas relacionadas ao controle de sintomas e ao conforto do paciente, esses profissionais desenvolvem ações de acolhimento, escuta qualificada, apoio emocional e orientação aos familiares, contribuindo para a construção de vínculos terapêuticos e para a promoção da dignidade humana diante da terminalidade da vida (Wolf *et al.*, 2019). Dessa forma, a atuação da enfermagem ultrapassa o cuidado biológico, envolvendo também aspectos éticos, emocionais e sociais que exigem preparo técnico-científico e sensibilidade para lidar com situações complexas relacionadas ao sofrimento e à finitude.

Apesar da importância dessa assistência, a literatura científica evidencia que os profissionais de enfermagem enfrentam inúmeros desafios na prática dos cuidados paliativos. Entre as principais dificuldades destacam-se as fragilidades na formação acadêmica, a insuficiente capacitação profissional, as barreiras de comunicação com pacientes e familiares, o manejo de sintomas complexos e os impactos emocionais decorrentes da convivência frequente com a dor, o sofrimento e a morte (Couto; Rodrigues, 2021). Além disso, fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos, escassez de serviços especializados e ausência de suporte institucional, podem comprometer a qualidade da assistência e aumentar o risco de estresse ocupacional, sofrimento moral e síndrome de burnout entre os profissionais (Silva *et al.*, 2025).

Estudos recentes apontam que muitos enfermeiros se sentem inseguros diante das demandas relacionadas à terminalidade da vida, especialmente no que se refere à comunicação de más notícias, ao apoio emocional aos familiares e à tomada de decisões em situações de fim de vida. Essas dificuldades evidenciam a necessidade de fortalecer a formação profissional e implementar estratégias de educação permanente que contribuam para o desenvolvimento de competências técnicas, emocionais e comunicacionais necessárias à assistência paliativa (Santos *et al.*, 2025). Além disso, compreender os desafios vivenciados pelos enfermeiros pode subsidiar a elaboração de políticas institucionais e ações de gestão capazes de melhorar as condições de trabalho e promover assistência mais qualificada e humanizada.

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de reunir e analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos desafios enfrentados pelos enfermeiros nos cuidados paliativos, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre a temática e fornecer subsídios para o aperfeiçoamento da prática profissional. Considerando a relevância da enfermagem na assistência ao paciente em terminalidade e a complexidade das demandas envolvidas nesse cuidado, torna-se fundamental identificar os fatores que dificultam a atuação desses profissionais e as estratégias que podem favorecer uma assistência integral e de qualidade. Assim, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros nos cuidados paliativos.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma temática específica, contribuindo para a compreensão do conhecimento científico disponível e para a identificação de lacunas que necessitam de novas investigações. Esse tipo de estudo permite a incorporação de evidências

oriundas de diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma visão abrangente sobre o fenômeno estudado.

A pesquisa foi realizada entre os meses de março e abril de 2026, por meio de consulta às bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados paliativos”, “Enfermagem” e “Cuidados ao paciente terminal”, combinados por meio do operador booleano AND.

Foram incluídos na amostra artigos de revisão publicados entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e que abordassem diretamente os desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência em cuidados paliativos. Além dos estudos selecionados para compor a amostra, foram utilizadas publicações de anos anteriores para fundamentação teórica da introdução e discussão, por sua relevância científica para a temática investigada. Foram excluídos estudos duplicados, artigos indisponíveis na íntegra, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e publicações que não respondiam à questão norteadora da pesquisa.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente foram identificados 14.609 registros, sendo 12.900 no Google Acadêmico, 243 na SciELO e 1.466 na BVS. Após aplicação dos filtros relacionados ao período de publicação, idioma e tipo de estudo, permaneceram 496 artigos de revisão. Em seguida, procedeu-se à remoção dos estudos duplicados, restando 461 publicações para análise dos títulos. Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos, sendo selecionados oito artigos para avaliação na íntegra. Após análise detalhada, um estudo foi excluído por não atender aos critérios de elegibilidade, resultando em uma amostra final composta por sete artigos.

Como instrumento para coleta e organização dos dados, foi elaborado um quadro sinóptico contendo informações referentes ao título do estudo, autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e contribuições para a temática investigada. Esse procedimento possibilitou a sistematização e comparação das evidências encontradas na literatura.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática e descritiva, permitindo a identificação de categorias relacionadas aos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros nos cuidados paliativos. Os achados foram agrupados em eixos temáticos, contemplando lacunas na formação profissional, barreiras de comunicação, impactos emocionais e sofrimento profissional, bem como desafios organizacionais presentes na assistência paliativa. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, possibilitando a síntese e discussão das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2021 e 2026 e apresentaram diferentes abordagens metodológicas, incluindo revisões integrativas, revisões sistemáticas e revisões de escopo. A análise dos estudos permitiu identificar que os desafios enfrentados pela enfermagem nos cuidados paliativos estão relacionados principalmente às lacunas na formação profissional, barreiras de comunicação, impactos emocionais e limitações organizacionais, fatores que influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares.

A categoria temática mais frequente foi relacionada às lacunas na formação e no conhecimento profissional, identificada em 85,7% dos estudos analisados. Os artigos evidenciaram que muitos enfermeiros concluem sua formação acadêmica sem preparo suficiente para atuar diante da terminalidade da vida, do manejo de sintomas complexos e das

demandas emocionais presentes nos cuidados paliativos. As principais dificuldades encontradas envolveram a pouca inserção da temática na graduação, a insegurança no controle da dor e de outros sintomas, além da ausência de programas de educação permanente nos serviços de saúde. (Couto e Rodrigues, 2021) afirmam que a insuficiente abordagem dos cuidados paliativos durante a formação acadêmica limita o desenvolvimento de competências essenciais para uma assistência qualificada. Da mesma forma, (Nascimento *et al.*, 2023) destacam que o desconhecimento sobre princípios paliativos compromete a tomada de decisão clínica e a assistência integral ao paciente.

As barreiras de comunicação estiveram presentes em 71,4% das publicações analisadas, sendo consideradas um dos principais desafios da assistência paliativa. Os estudos apontaram dificuldades na comunicação de más notícias, na condução de conversas relacionadas à terminalidade e na interação entre profissionais, pacientes e familiares. Além disso, foram observadas fragilidades na comunicação multiprofissional, comprometendo o alinhamento das condutas terapêuticas. (Gomes e Othero, 2016) ressaltam que a comunicação é um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, pois possibilita acolhimento, escuta qualificada e participação ativa da família no processo de cuidado. Nesse contexto, a falta de preparo para lidar com situações emocionalmente complexas pode gerar insegurança profissional e aumentar o sofrimento dos envolvidos.

Os desafios organizacionais também foram identificados em 71,4% dos estudos. Entre os principais problemas encontrados destacaram-se a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos, a ausência de protocolos assistenciais específicos e a limitação de serviços especializados em cuidados paliativos. Os artigos demonstraram que a elevada demanda assistencial associada ao número reduzido de profissionais dificulta a prestação de um cuidado integral e individualizado. (D'Alessandro *et al.*, 2023) destacam que a implementação efetiva dos cuidados paliativos depende da existência de equipes capacitadas, estrutura adequada e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Entretanto, a realidade observada nos estudos demonstra que muitos serviços ainda apresentam limitações estruturais que comprometem a assistência.

O impacto emocional e o sofrimento profissional foram identificados em 57,1% dos estudos analisados. Os enfermeiros relataram sentimentos de tristeza, angústia, impotência, medo e sofrimento emocional decorrentes do contato constante com a dor, o sofrimento e a morte. O estabelecimento de vínculos com pacientes e familiares, embora essencial para uma assistência humanizada, pode aumentar a carga emocional vivenciada pelos profissionais. Além disso, a convivência frequente com situações de terminalidade favorece o desenvolvimento de estresse psicológico, fadiga emocional e síndrome de burnout. (Alves *et al.*, 2015) ressaltam que o sofrimento emocional está diretamente relacionado à proximidade com o processo de morte e morrer, enquanto (Santos *et al.*, 2016) destacam a importância de estratégias de enfrentamento, como suporte institucional, espiritualidade, apoio familiar e acompanhamento psicológico.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos foi a relação existente entre os diferentes desafios encontrados. Observou-se que a deficiência na formação profissional contribui para dificuldades de comunicação e aumenta a insegurança diante de situações complexas relacionadas à terminalidade. Da mesma forma, a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte institucional potencializam o sofrimento emocional dos profissionais, comprometendo tanto sua saúde mental quanto a qualidade da assistência prestada. Esses resultados demonstram que os desafios enfrentados pela enfermagem nos cuidados paliativos não devem ser analisados de forma isolada, mas compreendidos como fatores interdependentes que influenciam diretamente o processo de cuidado.

Os achados desta revisão evidenciam a necessidade de investimentos na formação acadêmica, no fortalecimento da educação permanente e na implementação de estratégias

institucionais voltadas ao suporte emocional dos profissionais. Além disso, torna-se fundamental ampliar a oferta de serviços especializados e promover melhores condições de trabalho para a equipe de enfermagem. Tais medidas podem contribuir para o desenvolvimento de competências técnicas, emocionais e comunicacionais, favorecendo uma assistência mais segura, humanizada e centrada nas necessidades do paciente e de sua família.

Como limitações desta pesquisa, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos na amostra final e a restrição aos artigos publicados em língua portuguesa e disponíveis gratuitamente na íntegra. Apesar disso, os estudos analisados apresentaram resultados convergentes, permitindo identificar os principais desafios enfrentados pela enfermagem nos cuidados paliativos e fornecendo subsídios importantes para futuras pesquisas e para o aprimoramento da prática profissional.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa alcançou o objetivo proposto ao analisar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros nos cuidados paliativos. Os resultados evidenciaram que a assistência ao paciente em terminalidade é permeada por dificuldades que envolvem não apenas aspectos técnicos, mas também fatores emocionais, comunicacionais e organizacionais. Entre os desafios mais frequentes destacaram-se as lacunas na formação profissional, as dificuldades de comunicação com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, a sobrecarga de trabalho e o sofrimento emocional decorrente da convivência constante com a dor, o sofrimento e a morte. Esses fatores podem comprometer a segurança do profissional, a qualidade da assistência e a efetivação dos princípios dos cuidados paliativos.

A análise dos estudos demonstrou que a qualificação profissional constitui um elemento essencial para o fortalecimento da assistência paliativa, uma vez que o preparo técnico e emocional favorece a tomada de decisões, a comunicação terapêutica e o manejo adequado das necessidades dos pacientes e familiares. Além disso, a existência de suporte institucional, equipes capacitadas e melhores condições de trabalho contribui para a redução do desgaste profissional e para a oferta de um cuidado mais humanizado e integral.

Como limitações desta pesquisa, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos na amostra final, a utilização de artigos disponíveis apenas em língua portuguesa e a predominância de estudos de revisão, fatores que podem restringir a generalização dos resultados. Contudo, os achados permitiram identificar evidências relevantes sobre a realidade vivenciada pela enfermagem nos cuidados paliativos e compreender os principais fatores que interferem na qualidade da assistência.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas à avaliação de estratégias de educação permanente, suporte psicológico aos profissionais e fortalecimento das políticas públicas em cuidados paliativos. Espera-se que este estudo contribua para ampliar as discussões sobre a temática e incentive ações que promovam a valorização da enfermagem, o fortalecimento da assistência paliativa e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares acompanhados nesse contexto.

#### REFERÊNCIAS

- ALVES, R. F.; ANDRADE, S. F. O.; MELO, M. O.; CAVALCANTE, K. B.; ANGELIM, R. M. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015.
- COUTO, D. S.; RODRIGUES, K. S. L. F. Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 5, p. 54-60, 2021.

- D'ALESSANDRO, M. P. S.; BARBOSA, L. C.; ANAGUSKO, S. S.; MAIELLO, A. P. M. V.; CONRADO, C. M.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2. ed. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2023.
- DIAS, Q. A.; MENDES, S. T. A. S.; SOUSA, L. S. C.; SILVA, J. S.; PATRÍCIO, D. S. Desafios da enfermagem no cuidado de pacientes terminais na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Scientia Generalis**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 117-126, 2022.
- GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.
- GUALBERTO, F. F. A.; RODRIGUES, A. R. S. P.; SOUSA, R. N. Desafios de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Essentia**, Sobral, v. 26, p. 1-12, 2025.
- NASCIMENTO, J. L.; MELLO, L. F.; MARTINS, E. R. C.; PERES, E. M.; REBELLO, C. V. C.; PIRES, B. M. F. B.; COSTA, C. C. P.; GOMES, A. M. T. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, p. 1-7, 2023.
- PERES, A. M. Enfermagem nos cuidados paliativos dos pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 5, p. 28701-28711, 2025.
- PINHEIRO, V.; RAMOS, L.; DULLIUS, W. Desafios de enfermeiros(as) na assistência em saúde mental aos pacientes com câncer: uma revisão integrativa. **Revista Ensaios Pioneiros**, Itatiba, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2024.
- SANTOS, N. A. R.; GOMES, S. V.; RODRIGUES, C. M. A.; SANTOS, J.; PASSOS, J. P. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016.
- SANTOS, R. C. J.; SABATINI, A. B. V.; SILVA, N. C. M. Comunicação em cuidados paliativos: quais os desafios enfrentados por enfermeiros? **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2025.
- SILVA, D. L. F. C.; SILVA, G. C. S. Desafios e limitações da equipe de enfermagem em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde**, Pindamonhangaba, v. 10, n. 1, p. 93-102, 2025.
- SILVA, S. R.; ANJOS, P.; SILVA, N. F.; ARAÚJO, A. H. I. M. O papel da enfermagem em cuidados paliativos com pacientes oncológicos em estado terminal: revisão de literatura. **REVISA**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 35-45, 2023.
- UITDEHAAG, M. J.; STELLATO, R. K.; LUGTIG, P.; OLDEN, T.; TEUNISSEN, S. Barriers to ideal palliative care in multiple care settings: the nurses' point of view. **International Journal of Palliative Nursing**, London, v. 25, n. 6, p. 294-305, 2019.
- WOLF, A. T.; WHITE, K. R.; EPSTEIN, E. G.; ENFIELD, K. B. Palliative care and moral distress: an institutional survey of critical care nurses. **Critical Care Nurse**, Aliso Viejo, v. 39, n. 5, p. 38-49, 2019.



## **OS EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO ORAL DE AÇAÍ SOBRE A RESPOSTA SENSÓRIO-MOTORA AVALIADA POR UM ÍNDICE COMPORTAMENTAL EM UM MODELO MURINO DE LESÃO DO CIÁTICO.**

GABRIEL GOMES VILAR DE SOUSA; EVANDER DE JESUS OLIVEIRA BATISTA;  
ADELAIDE DA CONCEIÇÃO FONSECA PASSOS; LUANA KETLEN REIS LEÃO DA  
PENHA; KAREN RENATA MATOS DE OLIVEIRA; ANDERSON MANOEL HERCULANO;  
SUELLEN ALESSANDRA SOARES DE MORAES

**Introdução:** O tratamento da dor neuropática apresenta limitações, tendo em vista os efeitos parciais e seus inúmeros efeitos colaterais. **Objetivo:** Investigar os efeitos do tratamento oral com açaí sobre a resposta sensório-motora de ratos induzidos à lesão ciática por constrição crônica. **Metodologia:** Doze ratos Wistar machos ( $\pm 200$ g) divididos em grupos simulação da lesão e veículo (SHAM, n= 4); lesão ciática (LNC, n= 4); lesão e tratados com açaí (LA, n= 4) (CEUA/UFPA nº 2869270525). Para a avaliação do comportamento nociceptivo, utilizou-se um sistema de pontuação que varia de 0 a 5, em que maiores escores sugerem maior comprometimento. Para avaliação da capacidade motora, foi utilizado um outro escore que varia de 0 à 6, em que maiores pontuações sugerem melhor resposta motora. As avaliações aconteceram antes da lesão e em 3 e 7 dias após a lesão ciática. Para análise estatística, Kruskal-Wallis test com post-hoc de Dunn's foi utilizado, com  $p < 0.05$  considerado significativo. **Resultados:** Na avaliação da resposta motora, não foram observadas diferenças estatísticas antes da lesão. Contudo, em 3 e 7 dias após a lesão (DPL), observou-se menores escores no SHAM (3 DPL: SHAM vs LA;  $p = 0,008$  e 7DPL: SHAM vs LNC;  $p < 0,001$ ). Não houve diferenças significativas entre LNC e SHAM em 3DPL bem como entre LNC e LA em todos os pontos de tempo analisados ( $p > 0,05$ ). A avaliação da resposta sensorial evidenciou não haver diferenças significativas antes da lesão ( $p > 0,05$ ). Entretanto, em 3 DPL, o SHAM apresentou melhores escores em comparação aos grupos com lesão ciática ( $p = 0,008$ ). Não houve diferença estatística entre o LNC e LA em todos os tempos analisados. Em 7DPL, observou-se diferença apenas entre o LNC e SHAM ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença estatística entre SHAM e LA bem como LNC e LA, sugerindo efeitos limitados na fase aguda da lesão. **Conclusão:** A lesão ciática é capaz de afetar a resposta sensório-motora, contudo, o tratamento com açaí parece não melhorar os escores para tal aspecto na fase aguda de lesão.

Palavras-chave: **AÇAÍ; DOR NEUROPÁTICA; LESÃO**





## **ENSINO EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE METODOLOGIAS ATIVAS E O MODELO TRADICIONAL**

**ANA LUISA SOARES MACÊDO; RAIMUNDO NONATO DA SILVA FILHO;  
MIRELLY MARIA MOREIRA CID; ANTONIO JAMES MARQUES LOIOLA;  
MATEUS MARTINS BEZERRA**

### **RESUMO**

O ensino em enfermagem tem passado por importantes transformações em decorrência das mudanças nas demandas dos serviços de saúde e da necessidade de formar profissionais mais críticos, reflexivos e capazes de tomar decisões fundamentadas na prática. Nesse contexto, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm se destacado como alternativas ao modelo tradicional, por promoverem maior participação dos estudantes na construção do conhecimento. O presente estudo teve como objetivo realizar uma análise comparativa entre as metodologias ativas e o modelo tradicional de ensino no contexto da formação em enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos científicos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos completos que abordassem metodologias ativas e sua comparação com o ensino tradicional, totalizando oito publicações analisadas. Os resultados evidenciaram diferenças significativas entre os modelos de ensino. Enquanto o método tradicional caracteriza-se pela centralização do processo educativo no professor e pela predominância de aulas expositivas, as metodologias ativas favorecem a autonomia, o protagonismo estudantil e o desenvolvimento do pensamento crítico. Estratégias como Aprendizagem Baseada em Problemas, simulação realística, estudos de caso e aprendizagem baseada em equipes demonstraram contribuir para o aprimoramento das habilidades clínicas, da tomada de decisão, do trabalho em equipe e da integração entre teoria e prática. Apesar dos benefícios observados, desafios como a resistência às mudanças e a necessidade de capacitação pedagógica dos docentes ainda representam obstáculos à sua implementação. Conclui-se que as metodologias ativas constituem ferramentas eficazes para qualificar o processo de ensino-aprendizagem em enfermagem, favorecendo a formação de profissionais mais preparados para atender às demandas contemporâneas dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Aprendizagem; Educação em Saúde; Formação profissional.

### **1 INTRODUÇÃO**

O ensino em enfermagem vem sendo progressivamente transformado em resposta às mudanças nas demandas do sistema de saúde e à necessidade de formar profissionais mais críticos, reflexivos e aptos à tomada de decisão. Tradicionalmente, o processo de ensino-aprendizagem esteve fundamentado em metodologias expositivas, centradas no professor, nas quais o estudante assume um papel passivo na construção do conhecimento (FREIRE, 1996).

Esse modelo tradicional, embora ainda presente em diversas instituições, tem sido amplamente questionado por sua limitação no desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional, como o pensamento crítico, a autonomia e a capacidade de resolução de

problemas (BERBEL, 2011). Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde reforçam a necessidade de metodologias que integrem teoria e prática, promovendo uma formação mais contextualizada e significativa (BRASIL, 2001).

Diante desse cenário, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem emergem como uma estratégia inovadora, centrada no estudante como protagonista do processo educativo. Essas abordagens buscam estimular a participação ativa, o raciocínio clínico e a construção do conhecimento a partir de situações reais ou simuladas (MORAN, 2015).

Entre as principais metodologias ativas utilizadas no ensino de enfermagem, destacam-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL), a simulação realística, os estudos de caso e a aprendizagem baseada em equipes. Tais estratégias têm demonstrado resultados positivos no desenvolvimento de competências profissionais e no aumento do engajamento dos estudantes (DALGALLO; SILVEIRA, 2022; BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

Além disso, evidências científicas indicam que estudantes expostos a metodologias ativas apresentam melhor desempenho acadêmico e maior capacidade de aplicar conhecimentos na prática clínica, quando comparados àqueles formados exclusivamente por métodos tradicionais (SILVA *et al.* 2023; FLORENCIO *et al.*, 2025).

Dessa forma, torna-se fundamental compreender as diferenças entre o modelo tradicional de ensino e as metodologias ativas, bem como analisar a importância dessas abordagens na formação em enfermagem. Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre essas metodologias, destacando seus impactos no processo de ensino-aprendizagem.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada a partir da análise de artigos científicos sobre metodologias ativas no ensino de enfermagem. A busca foi conduzida nas bases SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde, considerando publicações entre 2001 e 2025, em língua portuguesa.

Foram incluídos estudos completos que abordassem metodologias ativas, bem como sua comparação com o ensino tradicional. Ao final, totalizaram-se oito estudos, analisados de forma descritiva.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou diferenças significativas entre o ensino tradicional e as metodologias ativas no processo de formação em enfermagem. O modelo tradicional caracteriza-se pela centralização do conhecimento na figura do professor, com predominância de aulas expositivas e participação limitada dos estudantes. Embora esse método ainda seja amplamente utilizado em diversas instituições de ensino, autores apontam que ele pode dificultar o desenvolvimento de competências fundamentais para a prática profissional, como autonomia, pensamento crítico e capacidade de resolução de problemas (BERBEL, 2011).

Corroborando essa perspectiva, Paiva *et al.* (2016) destacam que as metodologias ativas favorecem o protagonismo estudantil ao estimular a participação ativa dos discentes na construção do conhecimento. Segundo os autores, esse modelo contribui para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade reflexiva, aspectos considerados essenciais para a formação de profissionais aptos a enfrentar os desafios contemporâneos da assistência em saúde.

Em contrapartida, as metodologias ativas promovem uma aprendizagem mais dinâmica e participativa, estimulando o protagonismo discente e a construção do conhecimento de forma colaborativa. Segundo Dalgallo e Silveira (2022), estudantes submetidos a essas metodologias apresentam maior envolvimento nas atividades acadêmicas, melhor desempenho no processo de aprendizagem e maior capacidade de relacionar os conteúdos teóricos com situações práticas vivenciadas nos cenários de saúde.

Resultados semelhantes foram encontrados por Sobral e Campos (2012), que identificaram maior motivação e engajamento dos estudantes inseridos em estratégias de aprendizagem ativa. Os autores observaram que a participação efetiva dos discentes favorece a retenção dos conteúdos e fortalece o compromisso com o próprio processo de formação, contribuindo para uma aprendizagem mais significativa.

Entre as estratégias mais frequentemente identificadas na literatura destaca-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning – PBL). Essa metodologia possibilita que os estudantes analisem situações-problema semelhantes às encontradas no exercício profissional, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão. De acordo com BorochoVICIUS e Tortella (2014), a utilização do PBL contribui para uma aprendizagem mais significativa, uma vez que o estudante assume papel ativo na busca por soluções e na construção do conhecimento.

A relevância do PBL no ensino de enfermagem está relacionada à sua capacidade de aproximar o estudante de situações semelhantes às encontradas na prática profissional. Ao ser estimulado a identificar problemas, levantar hipóteses e buscar soluções fundamentadas, o discente desenvolve habilidades que ultrapassam a aquisição de conhecimentos técnicos, incluindo pensamento crítico, autonomia e capacidade de tomada de decisão. Tais competências são essenciais para uma atuação segura e baseada em evidências nos diferentes cenários de cuidado (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

Outro recurso amplamente utilizado no ensino de enfermagem é a simulação realística. Conforme descrito por Silva *et al.* (2023), essa estratégia permite a reprodução de cenários clínicos em ambiente seguro, possibilitando que os estudantes desenvolvam habilidades técnicas e comportamentais antes da prática assistencial direta. Os autores destacam que a simulação favorece o aumento da autoconfiança, a redução da ansiedade e o aprimoramento da capacidade de tomada de decisão diante de situações complexas.

Além do aprimoramento das habilidades técnicas, a simulação realística possibilita o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, ao trabalho em equipe e ao gerenciamento de situações de urgência e emergência. A possibilidade de errar em um ambiente controlado favorece a reflexão sobre a prática e contribui para a redução de falhas durante a assistência ao paciente, fortalecendo a segurança do cuidado (SILVA *et al.*, 2023).

Os estudos analisados também evidenciaram que as metodologias ativas contribuem para o desenvolvimento de competências interpessoais essenciais para a atuação do enfermeiro, como comunicação efetiva, liderança, trabalho em equipe e resolução de conflitos. Florêncio *et al.* (2025) ressaltam que essas habilidades são cada vez mais exigidas nos serviços de saúde, tornando indispensável a adoção de estratégias pedagógicas que preparem os estudantes para os desafios da prática profissional contemporânea.

Além disso, observou-se que as metodologias ativas favorecem uma maior integração entre teoria e prática. Ao participar de discussões, estudos de caso, simulações e atividades colaborativas, os estudantes conseguem aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula a situações próximas da realidade profissional. Esse processo fortalece a aprendizagem significativa e contribui para a formação de profissionais mais preparados para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde (MITRE *et al.*, 2008).

Essa relação entre teoria e prática também é destacada por Marin *et al.* (2010), que apontam as metodologias ativas como ferramentas capazes de aproximar o processo formativo

da realidade dos serviços de saúde. Segundo os autores, a contextualização dos conteúdos favorece a construção de conhecimentos mais sólidos e aplicáveis à prática profissional, fortalecendo a formação de enfermeiros mais preparados para a resolução de problemas reais.

Sob uma perspectiva pedagógica, Freire (1996) defende que a aprendizagem ocorre de maneira mais efetiva quando o estudante participa ativamente da construção do conhecimento, por meio do diálogo e da problematização da realidade. Tal compreensão reforça a importância das metodologias ativas na formação em enfermagem, uma vez que essas estratégias valorizam a reflexão crítica e o protagonismo discente no processo educativo.

Apesar dos benefícios observados, alguns desafios ainda dificultam a implementação dessas metodologias nas instituições de ensino. Entre eles destacam-se a resistência às mudanças por parte de docentes e discentes, a necessidade de qualificação pedagógica dos professores e a limitação de recursos materiais e estruturais. Moran (2015) destaca que a adoção das metodologias ativas requer mudanças institucionais e culturais, exigindo comprometimento dos gestores e investimentos na formação docente.

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que as metodologias ativas representam uma importante estratégia para a qualificação do ensino em enfermagem. Quando comparadas ao modelo tradicional, apresentam melhores resultados no desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e comportamentais, contribuindo para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para responder às demandas dos serviços de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

As metodologias ativas representam uma importante evolução no ensino de enfermagem, ao promoverem um processo de aprendizagem mais dinâmico, participativo e centrado no estudante. Em comparação ao modelo tradicional, essas abordagens demonstram maior eficácia no desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional. Os resultados evidenciam que a utilização dessas metodologias contribui significativamente para a formação de enfermeiros mais críticos, autônomos e preparados para atuar em diferentes contextos de saúde.

Entretanto, sua efetividade não depende exclusivamente do docente, mas também do engajamento ativo dos estudantes e do apoio institucional, exigindo mudanças na postura discente e na organização dos ambientes de ensino. Além disso, sua implementação ainda requer investimentos na formação pedagógica dos professores e na adequação das instituições de ensino. Dessa forma, destaca-se a importância de ampliar o uso das metodologias ativas de maneira integrada, visando à melhoria da qualidade da formação em enfermagem.

#### REFERÊNCIAS

**Artigo científico:** BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

**Artigo científico:** BOROCHOVICIUS, Eli; TORTELLA, Jussara Cristina Barboza. **Aprendizagem baseada em problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas.** Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, p. 263-294, 2014.

**Documento oficial:** BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001.

**Artigo científico:** DALGALLO, L.; SILVEIRA, R. M. C. F. **Metodologias ativas no ensino de enfermagem: impactos no desempenho dos estudantes.** Revista Contexto & Educação, Ijuí, v. 37, n. 118, p. 291-306, 2022.

**Artigo científico:** FLORENCIO, Patrícia Cavalcante de Sá; MELO, André Luis Canuto Duarte; MERCADO, Luis Paulo Leopoldo. **Práticas pedagógicas com metodologias ativas no ensino técnico em enfermagem: desafios na contemporaneidade.** Revista Teias, Rio de Janeiro, v. 26, n. 80, 2025.

**Livro:** FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

**Artigo científico:** MARIN, Maria José Sanches et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010.

**Artigo científico:** MITRE, Sandra Minardi et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

**Documento Eletrônico:** MORAN, José. **Mudando a educação com metodologias ativas.** 2015. Disponível em: <https://www2.eca.usp.br/moran/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

**Artigo científico:** PAIVA, Marlla Rúbia Ferreira et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa.** Sanare, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016.

**Artigo científico:** SILVA, A. et al. **Simulação realística no ensino em enfermagem: uma estratégia de aprendizagem.** Research, Society and Development, v. 12, n. 13, e443581344358, 2023.

**Artigo científico:** SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.



## **IMPACTOS DA ANSIEDADE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: UM BREVE PANORAMA**

ELI MARIA ANDRADE VIEGAS & RENAN ALVES VIEGAS

### **RESUMO**

A ansiedade constitui uma resposta natural diante de situações percebidas como ameaçadoras, porém, quando se manifesta de forma intensa e persistente, pode comprometer diferentes dimensões da vida escolar. Este estudo teve como objetivo apresentar um breve panorama dos impactos da ansiedade no processo de aprendizagem. A pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. As buscas foram realizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, no Google Acadêmico e em repositórios institucionais, utilizando-se os descritores “ansiedade escolar”, “ansiedade e aprendizagem”, “ansiedade e desempenho escolar” e “ansiedade no processo de aprendizagem”. Foram incluídos estudos em língua portuguesa, disponíveis integralmente e relacionados ao contexto educacional, priorizando-se pesquisas desenvolvidas no Brasil. A análise temática possibilitou a organização dos achados em quatro categorias, abrangendo os fatores associados à ansiedade no ambiente escolar, os impactos cognitivos e acadêmicos, os impactos emocionais e psicossociais e o apoio institucional. Os estudos indicaram que a ansiedade pode prejudicar a atenção, a concentração, a memória, a assimilação de conteúdos, a motivação, a participação e o desempenho acadêmico. Também foram identificadas manifestações como medo de avaliações, insegurança, bloqueios, esquiva de situações escolares, isolamento e enfraquecimento do sentimento de pertencimento. Entre os principais fatores associados destacaram-se a pressão por resultados, a sobrecarga acadêmica, as expectativas familiares, o bullying, as relações sociais e as incertezas quanto ao futuro. Os resultados também apontaram limitações no apoio oferecido pelas instituições de ensino. Conclui-se que os efeitos da ansiedade sobre a aprendizagem são multidimensionais e dependem da intensidade dos sintomas e do contexto dos estudantes. Assim, escola, família e profissionais da educação devem atuar de forma integrada, promovendo acolhimento, bem-estar emocional e condições favoráveis à aprendizagem e ao desenvolvimento.

**Palavras-chave:** ansiedade escolar; processo de aprendizagem; desempenho acadêmico.

### **1 INTRODUÇÃO**

A ansiedade é um sentimento vago e desconfortável de medo e inquietação, caracterizado pelo estresse decorrente da antecipação de perigo ou de algo incerto ou estranho (Castillo *et al.*, 2000). Também pode ser compreendida como uma resposta natural do organismo diante de uma ameaça percebida, envolvendo reações físicas, emocionais e cognitivas com função evolutiva de proteção (Donadon; Lobo; Neufeld, 2025). Assim, a ansiedade não é necessariamente negativa, mas uma condição fisiológica que, quando

contínua e intensa, merece atenção por causar prejuízos à aprendizagem e à memória (Cunha *et al.*, 2017).

Educadores vêm demonstrando crescente preocupação com a saúde mental dos estudantes diante da frequência de casos de depressão, ansiedade e agressividade no ambiente escolar. Em abril de 2022, 26 alunos de uma escola estadual de Ensino Médio do Recife (PE) precisaram de atendimento médico após apresentarem sudorese, pressão baixa e taquicardia. O episódio, denominado “surto coletivo de ansiedade”, ocorreu na primeira semana de avaliações após o retorno às aulas presenciais. No mesmo mês, no interior de São Paulo, nove estudantes de uma escola se automutilaram com lâminas de apontador, relatando tristeza e solidão (Instituto Unibanco, 2022). Entre 2014 e 2024, os atendimentos de crianças de 10 a 14 anos no Sistema Único de Saúde aumentaram 2.500%; entre jovens de 15 a 19 anos, o crescimento alcançou 3.300% (Jornal da USP, 2025). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017), a ansiedade afeta 9,3% da população brasileira, correspondendo a mais de 18 milhões de pessoas.

Quando se manifesta de forma patológica, a ansiedade pode prejudicar a aquisição de conhecimentos ao interferir na atenção, considerada por Gertsenchtein (2011) um fator cognitivo relevante para a aprendizagem. A redução da concentração e do foco, decorrente de níveis excessivos de ansiedade, pode produzir impactos negativos no desempenho acadêmico, na vida profissional e nas relações sociais (Reis; Rodrigues, 2023).

A aprendizagem é uma construção pessoal, pois cada aluno aprende a partir de experiências anteriores, emoções, motivação, contexto familiar e social, desenvolvimento cognitivo e condições físicas e psicológicas. O estudante não chega vazio à escola, mas carrega experiências que influenciam seu presente e suas aprendizagens futuras (Tabile; Jacometo, 2017). A teoria Walloniana considera o ser humano inseparavelmente biológico e social e compreende seu desenvolvimento de forma integral, abrangendo aspectos afetivos, biológicos, sociais e intelectuais. Segundo Wallon, o desenvolvimento infantil é multifacetado e resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais, ou seja, entre as possibilidades internas do indivíduo e as condições do meio social em que está inserido (Mahoney; Almeida, 2005).

Considerando a influência das emoções sobre a aprendizagem, pergunta-se: quais são os principais impactos da ansiedade nesse processo? Diante dessa questão, o presente estudo objetiva apresentar um breve panorama dos efeitos da ansiedade sobre a aprendizagem, destacando suas repercussões cognitivas, acadêmicas, emocionais e psicossociais.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. Conforme Gil (2022), a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em materiais já publicados, permitindo ao pesquisador reunir e analisar diferentes contribuições relacionadas ao problema investigado. Nesse sentido, buscou-se identificar e compreender os principais impactos da ansiedade no processo de aprendizagem.

A busca dos estudos foi realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), no Google Acadêmico e em repositórios institucionais, utilizando-se os seguintes descritores: “ansiedade escolar”, “ansiedade e aprendizagem”, “ansiedade e desempenho escolar” e “ansiedade no processo de aprendizagem”.

Foram incluídos trabalhos publicados em língua portuguesa, disponíveis integralmente e que abordassem diretamente a ansiedade no contexto educacional, seus efeitos sobre a aprendizagem ou sobre o desempenho escolar. Priorizaram-se estudos desenvolvidos no

contexto brasileiro, considerando-se artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e capítulos de livros. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e pesquisas que abordassem a ansiedade exclusivamente em contextos clínicos, sem relação direta com o ambiente escolar.

As buscas realizadas com os diferentes descritores resultaram na identificação inicial de 84 trabalhos. A seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos trabalhos considerados pertinentes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 estudos, apresentados na Tabela 1.

Os trabalhos selecionados foram submetidos à análise temática, com o objetivo de identificar aspectos recorrentes relacionados aos efeitos cognitivos, emocionais, comportamentais e escolares da ansiedade. Posteriormente, os resultados foram organizados em categorias temáticas, possibilitando a construção de um panorama dos impactos da ansiedade no processo de aprendizagem.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos trabalhos selecionados permitiu identificar que os impactos da ansiedade no processo de aprendizagem não ocorrem de forma isolada, mas envolvem aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e escolares. Também foram identificados fatores presentes no ambiente familiar, social e educacional que podem contribuir para o aumento dos sintomas ansiosos. Dessa forma, os resultados foram organizados em quatro categorias principais: fatores associados à ansiedade no contexto escolar; impactos cognitivos e acadêmicos; impactos emocionais e psicossociais; e apoio oferecido pelas instituições de ensino.

#### 3.1 Fatores associados à ansiedade no contexto escolar

Quando a criança adentra o meio escolar, ela sai de sua zona de conforto e leva consigo seu sistema de crenças, costumes, rotina e conhecimentos herdados ou aprendidos com os pais, passando a conviver com novas demandas, relações e exigências (Silva, 2021). Por ser um ambiente de constante interação social, a escola é capaz de despertar emoções de diferentes naturezas e intensidades, as quais podem afetar diretamente a motivação para a aprendizagem e, conseqüentemente, o desempenho escolar (Oliveira; Sisto, 2002).

As situações avaliativas aparecem entre os fatores mais associados ao surgimento da ansiedade, especialmente quando o estudante apresenta medo de fracassar, insegurança e autocobrança excessiva em relação ao próprio desempenho. De acordo com Cunha *et al.* (2017), a pressão relacionada às avaliações e a adoção de crenças negativas sobre a própria capacidade podem contribuir para o aumento da ansiedade escolar. Essa compreensão também é apresentada por Cruz Junior *et al.* (2024), que identificaram fatores como pressão por resultados, relações sociais e expectativas familiares entre as principais causas de ansiedade relatadas pelos estudantes.

De modo semelhante, Meneses *et al.* (2026) apontaram a sobrecarga acadêmica, as pressões familiares, os processos avaliativos e as incertezas relacionadas ao futuro profissional como elementos presentes no cotidiano dos alunos. Ribeiro (2022) também destacou que as cobranças familiares e pessoais, as situações de bullying, as condições de vulnerabilidade social, as incertezas sobre o futuro profissional e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos podem contribuir para o surgimento ou agravamento da ansiedade no contexto escolar. Assim, os estudos analisados demonstram que a ansiedade não está relacionada a uma única causa, mas à interação entre fatores escolares, familiares, sociais e individuais.

#### 3.2 Impactos cognitivos e acadêmicos



Os estudos analisados indicam que níveis elevados de ansiedade podem comprometer habilidades fundamentais para a aprendizagem, como atenção, concentração, memória, motivação e assimilação dos conteúdos. Na pesquisa de Cruz Junior *et al.* (2024), 40,2% dos estudantes afirmaram sentir ansiedade antes de provas ou avaliações, enquanto 45,1% relataram prejuízos à concentração em sala de aula. Ribeiro (2022) também identificou dificuldades na realização das atividades escolares, queda no rendimento, insegurança, medo de errar e bloqueios em situações avaliativas.

Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira e Boruchovitch (2021), que apontaram interferências na memória, na concentração, na motivação e na participação dos estudantes, além de maiores níveis de ansiedade entre as meninas. Entretanto, Cunha *et al.* (2017) identificaram nível médio de ansiedade em estudantes do Ensino Fundamental I, sem manifestação patológica no grupo analisado. Assim, os impactos da ansiedade podem variar conforme a intensidade dos sintomas, as características dos estudantes e o contexto escolar.

### 3.3 Impactos emocionais e psicossociais

Além dos impactos cognitivos e acadêmicos, a ansiedade pode comprometer o bem-estar emocional, as relações sociais e o vínculo do estudante com a escola. Oliveira e Sisto (2002), em estudo com 221 crianças de 9 a 12 anos, identificaram manifestações como medo da escola, desejo de evitar situações escolares, insatisfação com o ambiente e ansiedade diante de provas e avaliações. Esses efeitos podem favorecer comportamentos de esquiva, insegurança e afastamento, prejudicando a participação, o sentimento de pertencimento e a construção de vínculos com professores e colegas.

Meneses *et al.* (2026) observaram que a ansiedade estava presente no cotidiano dos estudantes, afetando tanto o desempenho acadêmico quanto a vida pessoal. Segundo os autores, pressões escolares e familiares, associadas às incertezas sobre o futuro, podem intensificar o sofrimento emocional dos adolescentes. O levantamento “Saúde Mental na Educação Básica Privada”, realizado pelo Instituto Educabank em parceria com o Great Place to Study, também mostrou que 64% dos estudantes relataram sobrecarga e cansaço, 57% não percebiam preocupação da escola ou dos professores com seu bem-estar e 24% não se sentiam pertencentes a nenhum grupo.

Jatobá e Bastos (2007), em pesquisa com 242 adolescentes de escolas públicas e privadas do Recife, identificaram sintomas de ansiedade em 19,9% dos participantes, além de sintomas depressivos e relatos de ideação ou tentativa de suicídio. Os autores encontraram associação entre ansiedade moderada ou grave e o sexo feminino, bem como entre ansiedade severa e tentativa de suicídio. Embora não seja possível estabelecer relação de causa e efeito, os resultados indicam que a ansiedade pode coexistir com outras formas de sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de atenção à saúde mental no ambiente escolar.

### 3.4 Apoio institucional e atuação da escola

Os estudos também apontaram limitações no apoio oferecido pelas instituições de ensino aos estudantes que apresentam ansiedade ou sofrimento emocional. Na pesquisa de Cruz Junior *et al.* (2024), apenas 5% dos participantes consideraram que a escola oferecia apoio suficiente para lidar com a ansiedade. De modo semelhante, o levantamento do Instituto Educabank e do Great Place to Study mostrou que 57% dos estudantes não percebiam preocupação da escola ou dos professores com seu bem-estar, enquanto 75% dos educadores relataram desgaste relacionado ao trabalho. Esses resultados evidenciam uma possível lacuna entre as necessidades emocionais dos estudantes e as ações desenvolvidas pelas instituições escolares, além de demonstrarem que as dificuldades emocionais também atingem os profissionais responsáveis pelo processo educativo.

Nesse sentido, Ribeiro (2022) defende que a promoção da saúde mental nas escolas deve ocorrer por meio do acolhimento, da escuta, da afetividade e da atuação conjunta entre

professores, gestores, familiares e demais profissionais. A identificação dos sinais de ansiedade e a criação de espaços de diálogo podem contribuir para evitar o agravamento do sofrimento e reduzir seus impactos sobre a aprendizagem. Dessa forma, o enfrentamento da ansiedade não deve ser responsabilidade exclusiva do estudante, mas deve envolver ações integradas entre escola, família e profissionais da educação.

De maneira geral, a análise integrativa dos estudos demonstra que a ansiedade interfere no processo de aprendizagem de forma multidimensional, podendo provocar dificuldades de atenção, concentração, memória e assimilação dos conteúdos, além de insegurança, medo, isolamento, queda no rendimento, redução da participação e enfraquecimento do vínculo com a escola. Os resultados também indicam que fatores escolares, familiares, sociais e individuais podem atuar conjuntamente no surgimento e na intensificação dos sintomas. Portanto, torna-se necessário promover acolhimento, acompanhamento e práticas que favoreçam o bem-estar emocional e as condições necessárias para uma aprendizagem satisfatória. A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais impactos identificados nos estudos analisados.

Tabela 1 – Principais impactos da ansiedade identificados nos estudos selecionados

| <b>Impactos Identificados</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>Nível de Ensino/Faixa Etária</b>                                                                                     | <b>Pesquisa</b>                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Ansiedade antes de provas e avaliações; prejuízo à concentração em sala de aula; influência sobre o desempenho acadêmico e percepção de apoio escolar insuficiente.                                                                        | Estudantes de turmas do 8º e 9º anos do Ensino Fundamental.                                                             | (Cruz Junior <i>et al.</i> , 2024).                |
| Nível médio de ansiedade escolar, sem manifestação patológica no grupo analisado, com investigação de possíveis relações com o desempenho em Matemática e Língua Portuguesa.                                                               | Estudantes do Ensino Fundamental I.                                                                                     | (Cunha <i>et al.</i> , 2017).                      |
| Interferência significativa no bem-estar psicossocial, na vida pessoal e no desempenho acadêmico.                                                                                                                                          | Estudantes do Ensino Médio integrado em cursos técnicos de Informática e Edificações, a partir do terceiro semestre.    | (Meneses <i>et al.</i> , 2026).                    |
| Comprometimento da atenção, da concentração e da assimilação dos conteúdos; dificuldades na realização das atividades, queda no rendimento e surgimento de dificuldades de aprendizagem.                                                   | Adolescentes em contexto escolar, analisados por meio de pesquisa bibliográfica e documental.                           | (Ribeiro, 2022).                                   |
| Medo da escola, vontade de evitar situações escolares, insatisfação com o ambiente escolar e ansiedade diante de provas e avaliações.                                                                                                      | Meninos e meninas com idades entre 9 e 12 anos.                                                                         | (Oliveira; Sisto, 2002).                           |
| Sofrimento emocional no ambiente escolar; comprometimento do processo de ensino e aprendizagem; isolamento social; enfraquecimento do vínculo com a escola e desgaste dos educadores.                                                      | Estudantes, educadores e familiares da Educação Básica privada.                                                         | (Instituto Educabank; Great Place to Study, 2025). |
| Comprometimento do bem-estar emocional e das condições necessárias para a aprendizagem, como atenção, concentração, memória, motivação, participação e desempenho acadêmico.                                                               | Estudantes do Ensino Médio de escolas públicas e particulares.                                                          | (Oliveira; Boruchovitch, 2021).                    |
| Presença de sintomas de ansiedade e sofrimento psíquico, com associação entre ansiedade moderada ou grave e sexo feminino e entre ansiedade severa e tentativa de suicídio, com possíveis repercussões no bem-estar e na vivência escolar. | Adolescentes de 14 a 16 anos, matriculados em 11 escolas da cidade do Recife (PE), sendo oito públicas e três privadas. | (Jatobá; Bastos, 2007).                            |

## 4 CONCLUSÃO

Os resultados discutidos permitem concluir que a ansiedade se manifesta no ambiente escolar de forma multidimensional, podendo comprometer a atenção, a concentração, a memória, o desempenho e, conseqüentemente, o processo de aprendizagem. Essa complexidade evidencia que as práticas educacionais e as ações de apoio socioemocional também precisam ser abrangentes, flexíveis e sensíveis às particularidades dos estudantes. Nesse sentido, é fundamental que família, escola, professores e profissionais especializados atuem de maneira articulada no acompanhamento de cada aluno.

Entretanto, quando atua isoladamente, a escola apresenta limitações para responder à complexidade dos fatores associados à ansiedade, uma vez que suas manifestações podem estar relacionadas a aspectos individuais, familiares, sociais e escolares. Assim, analisar o problema por apenas uma perspectiva mostra-se insuficiente diante da heterogeneidade de suas causas e das singularidades de cada estudante. Torna-se necessário, portanto, adotar um olhar integrado e dinâmico, capaz de favorecer o desenvolvimento de práticas de apoio socioemocional mais efetivas.

Além disso, é necessário que as escolas reconheçam e valorizem a dimensão emocional no processo educativo, incorporando práticas socioemocionais de maneira contínua e articulada ao cotidiano escolar. Tais ações podem incluir a capacitação dos professores, a criação de espaços de escuta e acolhimento, o fortalecimento do diálogo com as famílias e o acompanhamento dos estudantes por profissionais especializados. Isso se torna essencial porque razão e emoção não atuam de forma separada: as emoções atribuem significado aos pensamentos, influenciam as escolhas e interferem diretamente na maneira como os estudantes aprendem, interpretam suas experiências e se relacionam com o ambiente escolar.

## REFERÊNCIAS

- CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000. DOI: 10.1590/S1516-44462000000600006.
- CRUZ JUNIOR, L. A. M.; CABRAL, L. A. S.; SILVA, L. C. B.; SILVA, J. M. A. A ansiedade escolar e seus impactos no processo de aprendizagem: um estudo quantitativo com alunos do ensino fundamental. **Journal of Social Issues and Health Sciences**, Teresina, v. 1, n. 7, p. 1-6, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.14263086.
- CUNHA, N. B.; OLIVEIRA, S. M. S. S.; SILVA, T. V.; OLIVEIRA, A. J. F. Ansiedade e desempenho escolar no ensino fundamental I. **Educação**, Santa Maria, v. 42, n. 2, p. 397-410, maio/ago. 2017. DOI: 10.5902/1984644422818.
- DONADON, M. F.; LOBO, B. O. M.; NEUFELD, C. B. **Neurobiologia da ansiedade: o que todo psicólogo precisa saber?** Blog da Artmed, maio 2025. Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/neurobiologia-da-ansiedade-o-que-todo-psicologo-precisa-saber>. Acesso em: 16 jun. 2026.
- GERTSENCHTEIN, L. I. P. S. **Correlação entre ansiedade e o desempenho em atenção concentrada: um estudo psicofisiológico**. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- INSTITUTO EDUCBANK; GREAT PLACE TO STUDY. **Saúde mental na educação básica privada**. São Paulo: Instituto Educbank, 2025.
- INSTITUTO UNIBANCO. **Cresce a preocupação com a saúde mental dos alunos**. Aprendizagem em Foco, boletim 82, set. 2022. Disponível em:

<https://www.institutounibanco.org.br/boletim/cresce-a-preocupacao-com-a-saude-mental-dos-estudantes/>. Acesso em: 16 jun. 2026.

JATOBÁ, J. D. V. N.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 171-179, 2007. DOI: 10.1590/S0047-20852007000300003.

JORNAL DA USP. **Aumento de casos de ansiedade entre jovens abre espaço para desafios e iniciativas de prevenção**. Jornal da USP, São Paulo, 11 fev. 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/aumento-de-casos-de-ansiedade-entre-jovens-abre-espaco-para-desafios-e-iniciativas-de-prevencao/>. Acesso em: 16 jun. 2026.

MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 20, p. 11-30, 1. sem. 2005.

MENESES, I. B. N.; HOLANDA, R. R.; ROCHA, A. S.; BARBOSA, V. N. M.; LAVOR FILHO, T. L. Ansiedade no cotidiano escolar de adolescentes: um estudo qualitativo no ensino técnico profissionalizante. **DEDiCA: Revista de Educação e Humanidades**, n. 24, p. 143-161, 2026. DOI: 10.30827/dreh.24.2026.34335.

OLIVEIRA, G. C. G.; BORUCHOVITCH, E. Ansiedade entre estudantes do ensino médio, gênero e escolaridade: contribuições para a educação. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 59, n. 62, e26453, out./dez. 2021. DOI: 10.21680/1981-1802.2021v59n62ID26453.

OLIVEIRA, S. M. S. S.; SISTO, F. F. Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 57-66, 2002. DOI: 10.1590/S1413-85572002000100007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. Brasília, DF: OPAS/OMS, 23 fev. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>. Acesso em: 16 jun. 2026.

REIS, V. A. M.; RODRIGUES, R. G. A influência da ansiedade no aprendizado acadêmico. **Revista FAROL**, Rolim de Moura, v. 18, n. 18, p. 30-41, 2023.

RIBEIRO, F. L. **Ansiedade na escola: desempenho e dificuldades na aprendizagem de adolescentes**. 2022. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Faculdade de Educação e Ciências Sociais, Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Abaetetuba, Abaetetuba, 2022.

SILVA, L. H. O. Impactos da ansiedade na aprendizagem: âmbito familiar e âmbito escolar. **Revista Gênero e Interdisciplinaridade**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 165-176, 2021. DOI: 10.51249/gei.v2i05.565.

TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017.



## **PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL E SUAS REPERCUSSÕES MUSCULOESQUELÉTICAS: ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

CAMILLA NOGUEIRA DA SILVA; MARIA EDUARDA JANUÁRIO; LEONARDO ALVES DA SILVA JUNIOR; BRUNA SOUSA

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da ocorrência de quedas em idosos, configurando-se como um problema de saúde pública. As quedas estão associadas a internações, fraturas, traumatismos, perda da independência funcional e aumento da mortalidade, gerando impactos para indivíduos, familiares e o Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico das quedas em idosos no Distrito Federal e discutir suas repercussões musculoesqueléticas, relacionando dados do Sistema Único de Saúde com evidências da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura associada à análise de dados secundários do DATASUS. A pesquisa foi realizada entre março e junho de 2026 nas bases PubMed, SciELO, Portal de Periódicos CAPES e LILACS, utilizando descritores relacionados a quedas, envelhecimento, fragilidade, sarcopenia, osteoporose e mortalidade. Foram incluídos 14 estudos publicados entre 2007 e 2023, além de dados epidemiológicos referentes às internações e óbitos por quedas em idosos no Distrito Federal entre os anos de 2019 e 2025. **Resultados:** Os estudos demonstraram prevalência de quedas variando entre 17,1% e 44,5%, sendo os fatores associados o sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo, uso de múltiplos medicamentos, alterações da marcha, fragilidade, sarcopenia e riscos ambientais domiciliares. As consequências identificadas foram fraturas, especialmente de fêmur, traumatismo craniano, dor, perda de funcionalidade, medo de novas quedas e aumento da dependência. Os dados do DATASUS evidenciaram crescimento das internações por quedas no Distrito Federal, passando de 1.831 casos em 2019 para 2.455 em 2024, além do aumento dos óbitos de 185 para 258 no mesmo período, com maior acometimento entre mulheres e idosos com 80 anos ou mais. **Conclusão:** As quedas em idosos representam um desafio para a saúde pública, estando associadas a fatores multifatoriais e importantes repercussões musculoesqueléticas e funcionais. A fisioterapia desempenha papel na prevenção e reabilitação, por meio do fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, treino de marcha e orientações para adaptação do ambiente, contribuindo para a redução de novos episódios e para a preservação da autonomia dos idosos.

Palavras-chave: **QUEDAS; IDOSOS; FISIOTERAPIA;**



## **EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL E PSICOSSOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL**

MARIA NAYRA ALMEIDA HONORIO; JENNIFER FARIAS ANDRAD

**Introdução:** A integralidade do cuidado constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda uma articulação entre os diferentes níveis de atenção e profissionais da saúde. Nesse contexto, a fisioterapia tem ampliado sua atuação para além da reabilitação, participando de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo dos usuários. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação fisioterapêutica em serviços integrados à Atenção Primária à Saúde de um município. **Relato de experiência:** A experiência se deu a partir da atuação profissional desenvolvida ao longo de mais de um ano na rede municipal de saúde, incluindo quatro meses em uma Unidade Básica de Saúde e posterior inserção em um Centro de Atendimento Multiprofissional articulado com a Atenção Primária. As atividades desenvolvidas envolveram atendimentos individuais em diversas áreas da fisioterapia, avaliações fisioterapêuticas, visitas domiciliares, ações educativas em saúde nas UBS e acompanhamento de usuários encaminhados pela rede municipal. Os serviços nesse centro de atenção contam com uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, técnicos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, psicomotricista e demais profissionais, possibilitando o planejamento compartilhado do cuidado. Logo se tornando possível um atendimento mais direcionado, facilitando a vida dos usuários da rede em atenção e proporcionando uma melhor qualidade de serviços prestados. **Conclusão:** A experiência permitiu observar a necessidade da atuação interdisciplinar para o atendimento de diferentes grupos populacionais, incluindo crianças, adolescentes, adultos, idosos e população LGBTQIA+, favorecendo uma assistência mais abrangente e centrada nas necessidades dos usuários. Além disso, a articulação entre UBS e centro multiprofissional contribuiu para a continuidade do cuidado e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Com a diminuição de alto fluxo nas UBS, se tem uma garantia de maior conforto não só aos pacientes, mas também aos profissionais da rede. Conclui-se que a inserção da fisioterapia em equipes multiprofissionais fortalece não só a promoção da saúde, a integralidade da assistência e a resolutividade dos serviços, mas também, que os próprios usuários não necessitem buscar uma rede particular ou outro município para garantir esse tipo de serviço, o que contribui para a qualificação do cuidado ofertado à população.

Palavras-chave: **EQUIDADE; QUALIDADE DE VIDA; ACESSO A SERVIÇOS**



## CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS

LÍVIA SANTOS PAZ

### RESUMO

O descarte inadequado de medicamentos representa um grave problema de saúde pública e ambiental, com potenciais riscos à contaminação de solos, corpos hídricos e à proliferação de resistência antimicrobiana. Esta cartilha educativa, desenvolvida como uma estratégia de educação em saúde e conscientização ambiental, visa orientar a população sobre as práticas corretas para o descarte de medicamentos vencidos ou em desuso. O projeto se fundamenta na necessidade de disseminar informações claras e acessíveis sobre a **logística reversa** de fármacos, promovendo a responsabilidade individual e coletiva. Através de uma linguagem didática e ilustrações explicativas, a cartilha aborda os perigos associados ao descarte em lixo comum, pias ou vasos sanitários, e apresenta os pontos de coleta específicos disponíveis em farmácias e unidades de saúde. A iniciativa busca empoderar os cidadãos com conhecimento, incentivando a adoção de hábitos mais sustentáveis e a proteção do meio ambiente e da saúde da comunidade. A metodologia empregada envolveu a revisão de literatura científica sobre o tema, a identificação das principais dúvidas e dificuldades da população e a elaboração de conteúdo informativo alinhado às diretrizes de órgãos reguladores. Espera-se que a disseminação desta cartilha contribua significativamente para a redução do impacto ambiental causado pelo descarte incorreto de medicamentos, fortalecendo a cultura da **conscientização ambiental** e a promoção da saúde em longo prazo. A educação em saúde é uma ferramenta poderosa para a mudança de comportamento, e este material educativo se propõe a ser um instrumento efetivo nessa transformação, promovendo um futuro mais saudável e sustentável para todos.

**Palavras-chave:** Descarte de Medicamentos; Educação em Saúde; Conscientização Ambiental;

### 1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos é uma realidade inerente à prática da saúde, visando o tratamento, a prevenção e o alívio de doenças. No entanto, a fase pós-uso, que culmina no descarte, tem sido negligenciada por grande parte da população, gerando **impactos ambientais e de saúde pública significativos**. Medicamentos descartados incorretamente em



lixo comum, pias ou vasos sanitários podem contaminar solos, lençóis freáticos e rios, afetando ecossistemas aquáticos e terrestres. Além disso, a presença de fármacos no meio ambiente pode contribuir para o desenvolvimento de **resistência antimicrobiana**, um dos maiores desafios globais de saúde. Diante deste cenário, torna-se fundamental a implementação de estratégias eficazes de educação em saúde que promovam a conscientização sobre o descarte correto de medicamentos. Este trabalho apresenta o desenvolvimento de uma cartilha educativa com o objetivo de ser uma ferramenta acessível e informativa para a população, abordando a importância da **logística reversa** e incentivando práticas de descarte responsável. Acredita-se que a disseminação deste material possa contribuir para a mudança de hábitos e para a construção de uma sociedade mais consciente e ambientalmente responsável. Durante o processo de elaboração, buscou-se organizar as informações de forma visualmente atrativa e acessível a diferentes públicos. Foram selecionadas cores, ilustrações e exemplos práticos que facilitassem a compreensão do conteúdo, tornando a cartilha uma ferramenta de fácil utilização. A preocupação com a clareza da linguagem teve como objetivo alcançar pessoas com diferentes níveis de escolaridade, ampliando o potencial educativo do material produzido.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento da cartilha educativa sobre o descarte correto de medicamentos partiu da observação da lacuna de informações precisas e acessíveis para a população em geral. Durante a fase de elaboração, foi realizada uma revisão bibliográfica focada em artigos científicos, guias de boas práticas de órgãos como a ANVISA e materiais educativos já existentes. Identificou-se que a principal dificuldade da população reside na falta de conhecimento sobre **onde e como descartar** os medicamentos vencidos ou em desuso. Muitas vezes, a prática comum é o descarte no lixo doméstico ou no sistema de esgoto, sem a devida compreensão dos riscos associados. Para superar essa barreira, a cartilha foi concebida com uma linguagem clara, objetiva e desprovida de jargões técnicos. Foram utilizadas ilustrações simples e didáticas para demonstrar visualmente os métodos de descarte corretos e incorretos, além de destacar os **pontos de coleta específicos** em farmácias e unidades de saúde parceiras. A experiência incluiu a adaptação do conteúdo para garantir sua relevância e aplicabilidade em diferentes contextos sociais e econômicos, enfatizando a importância da colaboração entre consumidores, indústria farmacêutica e poder público para o sucesso da logística reversa. O processo de criação buscou também validar as informações com profissionais da área da saúde e ambiental para assegurar a precisão técnica e a eficácia pedagógica do material.

Outro aspecto considerado durante a elaboração da cartilha foi a necessidade de promover a acessibilidade da informação. Buscou-se utilizar recursos visuais e exemplos cotidianos que facilitassem a identificação das situações de descarte incorreto mais frequentes. Dessa forma, o material foi estruturado para atender diferentes perfis de público, contribuindo para ampliar o alcance das orientações e favorecer a adoção de práticas mais seguras e sustentáveis. A construção da cartilha também permitiu o desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde, comunicação científica e responsabilidade socioambiental. A experiência evidenciou a importância da produção de materiais educativos como instrumentos capazes de aproximar o conhecimento técnico da realidade da população, fortalecendo o papel das ações preventivas na promoção da saúde coletiva.





**Figura 1 - Capa da cartilha educativa sobre descarte correto de medicamentos.**

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A capa da cartilha foi desenvolvida com elementos visuais relacionados à sustentabilidade e à saúde coletiva, utilizando linguagem acessível e recursos gráficos que favorecem a identificação do tema pelo público-alvo. A composição visual busca despertar o interesse dos leitores e reforçar a importância do descarte correto de medicamentos.

### 3 DISCUSSÃO

O descarte inadequado de medicamentos é um reflexo da falta de **conscientização ambiental** e de educação em saúde que permeia a sociedade. A conveniência do descarte imediato, sem a devida atenção às consequências, perpetua práticas prejudiciais ao meio ambiente e à saúde humana. A cartilha apresentada se insere como uma ferramenta estratégica para reverter este quadro, promovendo a **educação em saúde** de forma proativa. A logística reversa de medicamentos, regulamentada pela Resolução RDC nº 44/2009 da ANVISA, prevê a devolução de medicamentos vencidos ou em desuso pelas famílias aos estabelecimentos farmacêuticos, que, por sua vez, os encaminham para destinação final ambientalmente adequada. No entanto, a efetividade deste sistema depende intrinsecamente da participação ativa da população, que precisa estar informada sobre a existência e o funcionamento desses pontos de coleta. A cartilha aborda essa questão ao detalhar o processo e incentivar a população a se tornar agente de mudança. Ao conscientizar sobre os riscos da contaminação da água e do solo, e o potencial desenvolvimento de **resistência antimicrobiana**, a cartilha busca criar um senso de responsabilidade individual e coletiva. Este material educativo, ao simplificar informações complexas e apresentar soluções práticas, visa capacitar os cidadãos a tomarem decisões mais informadas e sustentáveis em seu cotidiano, contribuindo para a proteção da saúde pública e do planeta. Além dos impactos ambientais, o descarte inadequado de medicamentos também pode gerar consequências econômicas e sociais. A contaminação de recursos hídricos exige investimentos adicionais em sistemas de tratamento de água,

aumentando os custos para os serviços públicos e para a população. Em alguns casos, resíduos farmacêuticos podem permanecer ativos no ambiente por longos períodos, dificultando sua remoção e ampliando os riscos à biodiversidade.

Outro aspecto relevante é o papel do farmacêutico como agente promotor da educação em saúde. Por estar em contato direto com a população, esse profissional possui a responsabilidade de orientar os usuários quanto ao uso racional dos medicamentos e às formas adequadas de descarte. A atuação educativa do farmacêutico fortalece a conscientização coletiva e contribui para a efetivação das políticas públicas relacionadas à logística reversa de medicamentos. Além disso, a orientação adequada pode reduzir riscos associados à automedicação, ao armazenamento inadequado e ao acúmulo de medicamentos vencidos nos domicílios, fatores que favorecem o descarte incorreto desses produtos.

A ampliação do acesso à informação também se mostra fundamental para o fortalecimento das práticas de descarte adequado. Embora a logística reversa esteja regulamentada no Brasil, muitos cidadãos ainda desconhecem os locais apropriados para devolução de medicamentos vencidos ou em desuso. Nesse contexto, ações educativas permanentes, associadas a campanhas informativas em escolas, unidades de saúde, farmácias e meios digitais, podem aumentar significativamente a adesão da população ao descarte correto. Dessa forma, a informação torna-se um instrumento essencial para promover a responsabilidade socioambiental e reduzir os impactos decorrentes do descarte inadequado.

Além disso, iniciativas educativas como cartilhas, palestras e materiais digitais apresentam grande potencial para alcançar diferentes públicos e faixas etárias. A utilização de linguagem simples e recursos visuais facilita a compreensão das informações e contribui para a mudança de comportamento. Quanto maior o acesso da população ao conhecimento sobre os riscos ambientais e sanitários relacionados aos medicamentos, maiores serão as chances de adoção de práticas seguras e sustentáveis, favorecendo a proteção da saúde coletiva e a preservação do meio ambiente.

## 4 CONCLUSÃO

A cartilha educativa sobre o descarte correto de medicamentos representa uma **estratégia fundamental de educação em saúde e conscientização ambiental**. Ao fornecer informações claras, acessíveis e práticas, o material busca empoderar a população para a adoção de hábitos responsáveis, contribuindo significativamente para a redução dos impactos negativos do descarte inadequado de fármacos no meio ambiente e na saúde pública. A efetividade da **logística reversa** de medicamentos depende diretamente da participação consciente dos cidadãos, e esta cartilha se propõe a ser um catalisador para essa mudança comportamental. Acreditamos que a disseminação deste recurso educativo, aliado a políticas públicas contínuas e à colaboração entre os diversos setores da sociedade, pode gerar um impacto positivo duradouro, promovendo um futuro mais saudável e sustentável para as próximas gerações. Além dos benefícios ambientais, iniciativas educativas voltadas ao descarte correto de medicamentos contribuem para o fortalecimento da cidadania e para a construção de uma cultura de responsabilidade compartilhada.

A divulgação contínua de informações confiáveis favorece o engajamento da população e amplia a efetividade das políticas públicas relacionadas à gestão adequada de resíduos farmacêuticos. A educação é a chave para a transformação, e esta cartilha é um passo importante nessa direção.

Por fim, destaca-se que a conscientização sobre o descarte correto de medicamentos deve ser entendida como uma responsabilidade compartilhada entre cidadãos, profissionais de saúde, estabelecimentos farmacêuticos e órgãos públicos. O fortalecimento de ações educativas e de políticas voltadas à logística reversa contribui para a preservação ambiental, para a promoção da saúde coletiva e para a construção de uma sociedade mais comprometida com a sustentabilidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 44, de 17 de março de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas e controle sanitário do comércio de produtos farmacêuticos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mar. 2009. Seção 1, p. 19.

FILHO, S. R. R. et al. Descarte de medicamentos: uma questão de saúde pública e ambiental. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 94, n. 2, p. 185-191, 2013.

OLIVEIRA, A. C. et al. A importância do descarte correto de medicamentos: uma revisão. *Revista Saúde em Foco*, v. 10, n. 2, p. 112-125, 2018.

SILVA, L. M. et al. Impactos ambientais do descarte inadequado de medicamentos. *Revista de Patologia Tropical*, v. 45, n. 3, p. 275-288, 2016.



## **DESAFIOS DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JUSCELINO DE BRITO SOUSA JUNIOR

### **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, interação social e comportamento, cuja identificação precoce é essencial para o desenvolvimento infantil e para a efetividade das intervenções terapêuticas. Entretanto, diversos fatores dificultam o acesso ao diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo analisar os desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico precoce do TEA na APS e suas repercussões para a assistência às crianças e suas famílias. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, SciELO e Portal CAPES, utilizando descritores relacionados ao TEA, diagnóstico precoce e atenção primária. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e pertinentes à temática. Após o processo de seleção, cinco estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que os principais desafios para o diagnóstico precoce do TEA incluem a insuficiente capacitação dos profissionais da APS, fragilidades no acolhimento familiar, dificuldades na articulação da rede de atenção à saúde e limitações no uso de instrumentos de rastreamento. Em contrapartida, os estudos apontaram que ações de educação permanente, utilização de ferramentas de triagem e fortalecimento do papel da enfermagem favorecem a identificação precoce dos sinais do transtorno e o encaminhamento oportuno dos casos suspeitos. Conclui-se que a APS possui papel estratégico na detecção precoce do TEA, sendo necessário investir na qualificação profissional e na organização dos serviços para ampliar o acesso ao diagnóstico e qualificar a assistência.

**Palavras-chave:** Diagnóstico precoce; Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento infantil.

### **1 INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como uma condição do neurodesenvolvimento que afeta principalmente a comunicação, a interação social e o comportamento dos indivíduos, sendo caracterizado pela presença de interesses e padrões comportamentais restritos e repetitivos (Araújo, 2019). Além dessas características, pessoas com TEA podem apresentar alterações no processamento sensorial, percebendo estímulos do ambiente de maneira distinta. Nesse contexto, Cola et al. (2017) destacam que esses indivíduos podem manifestar hipersensibilidade ou hipossensibilidade sensorial, condições que correspondem, respectivamente, a uma resposta excessiva ou reduzida aos estímulos provenientes do meio.

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) desempenha papel fundamental no desenvolvimento infantil, pois possibilita o início oportuno de intervenções especializadas. Evidências científicas indicam que crianças que recebem o diagnóstico nos

primeiros anos de vida tendem a apresentar avanços mais significativos nas capacidades cognitivas, comunicativas e de adaptação social. Além disso, os benefícios são potencializados quando essas crianças têm acesso precoce a intervenções comportamentais estruturadas e contínuas (Zwaigenbaum et al., 2015).

Como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na identificação precoce de alterações do desenvolvimento infantil, no monitoramento contínuo da saúde da criança e na organização dos fluxos de cuidado. De acordo com Starfield (2002), esse nível de atenção é fundamentado em atributos como acesso, integralidade, coordenação e longitudinalidade, características que favorecem o acompanhamento das demandas das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de seus familiares. Nesse contexto, a atuação integrada de diferentes profissionais da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, entre outros, é essencial para a oferta de um cuidado abrangente, interdisciplinar e centrado nas necessidades dos usuários.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios do acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde, destacando os fatores que influenciam esse processo e suas repercussões para a assistência prestada às crianças e suas famílias.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), incluindo definição da questão norteadora, seleção dos estudos, análise crítica dos achados e síntese do conhecimento produzido.

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (Population, Interest e Context), recomendada para revisões qualitativas e estudos voltados à compreensão de fenômenos em saúde (Aromataris; Munn, 2020). Assim, definiu-se: P – Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA); I – Desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico precoce; Co – Atenção Primária à Saúde. A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os principais desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde?”

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora.

| Acrônimo  | Definição | Descrição                                              |
|-----------|-----------|--------------------------------------------------------|
| <b>P</b>  | População | Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)       |
| <b>I</b>  | Interesse | Desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico precoce |
| <b>Co</b> | Contexto  | Atenção Primária à Saúde                               |

Fonte: autoria própria, 2026.

Foram incluídos artigos científicos publicados em português e inglês, no período de 2015 a 2025, disponíveis na íntegra e que apresentassem relação direta com a questão norteadora do estudo. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, editoriais, resumos de eventos, artigos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra e aqueles que não abordavam a temática proposta.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de

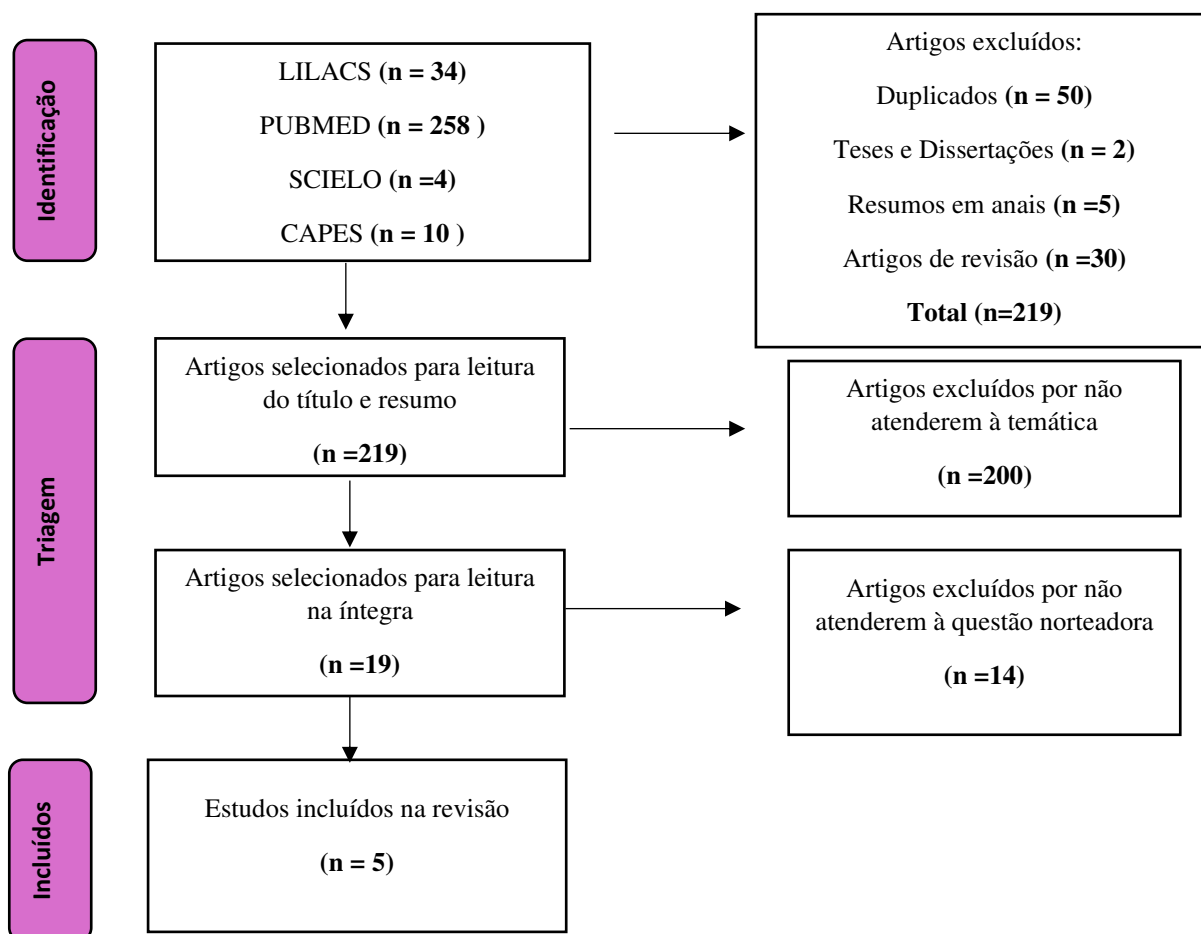
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a construção das estratégias de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH): “Transtorno do Espectro Autista”, “Diagnóstico Precoce”, “Atenção Primária à Saúde”, “Autism Spectrum Disorder”, “Early Diagnosis” e “Primary Health Care”, combinados por meio do operador booleano AND.

Os estudos foram selecionados por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos, conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). Após a seleção final, os artigos foram analisados criticamente e os dados extraídos foram organizados em um quadro síntese contendo autores, ano, tipo de estudo, síntese dos resultados e conclusões. Posteriormente, os achados foram agrupados por similaridade temática para identificação dos principais desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma a seguir ilustra o procedimento metodológico das fases de busca dos artigos na íntegra, incluindo a seleção com bases nos critérios de inclusão e exclusão feita pelos bancos de dados, resultando numa amostra de 05 estudos ao final.

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora.



Fonte: adaptado do PRISMA, 2020.

Deste modo, foram encontrados 306 artigos no total, sendo deles 34 na LILACS, 258 na PubMed, 4 na SciELO e 10 artigos na CAPES. Destes, 50 estudos foram excluídos por serem duplicados, 2 por serem teses e dissertações, 5 por resumos em anais e 30 por serem artigos de revisão. Posteriormente a leitura, restaram 219 artigos, na qual foram excluídos 200 por não atenderem à temática, sendo que 19 foram eleitos para a leitura na íntegra e 14 destes artigos não respondiam à questão norteadora do estudo. Ao final da amostra, foram selecionados 05 artigos para o recorte final.

Ao fim do levantamento de dados e a seleção dos artigos que respondiam a proposta do estudo, estes foram analisados, organizados e categorizados. Dessa maneira, foi formado um quadro para apresentar as informações encontradas nos artigos escolhidos conforme autor/ano, tipo de estudo, síntese dos resultados e a conclusão, como ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos no estudo.

| ID | AUTOR/ANO               | TIPO DE ESTUDO                                           | SÍNTESE DOS RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                          | CONCLUSÃO                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Bordini et al., 2015    | Estudo piloto quase-experimental (pré e pós-treinamento) | Após cinco sessões de capacitação sobre TEA com 22 profissionais da atenção primária, observou-se aumento significativo do conhecimento sobre o transtorno e ampliação dos encaminhamentos de casos suspeitos para serviços especializados.                     | A capacitação de profissionais da atenção primária é uma estratégia viável, de baixo custo e eficaz para melhorar a identificação precoce do TEA                                        |
| A2 | Girianelli et al., 2023 | Estudo transversal exploratório                          | Foram analisadas 22.483 crianças, das quais aproximadamente 30% receberam diagnóstico precoce. O diagnóstico foi mais frequente entre crianças encaminhadas pela Atenção Básica ou demanda espontânea e residentes no mesmo município do serviço especializado. | O diagnóstico precoce tem aumentado no Brasil, mas ainda ocorre em proporção insuficiente. O fortalecimento da Atenção Primária é fundamental para ampliar a detecção precoce.          |
| A3 | Silva et al., 2024      | Estudo qualitativo exploratório                          | Foram entrevistadas 11 mães de crianças com TEA, que relataram dificuldades no diagnóstico, barreiras na Atenção Primária à Saúde e necessidade de capacitação profissional e reorganização dos serviços.                                                       | Persistem desafios importantes na Atenção Primária, especialmente relacionados ao diagnóstico precoce, acolhimento familiar e qualificação dos profissionais.                           |
| A4 | Augusto et al., 2025    | Estudo retrospectivo exploratório                        | Foram avaliadas 106 crianças com TEA ou deficiência intelectual. Embora os primeiros sinais tenham sido percebidos precocemente pelos pais, o diagnóstico ocorreu anos depois. Crianças com                                                                     | Existe atraso importante entre os primeiros sinais e o diagnóstico. Os autores destacam a necessidade de capacitação dos profissionais da atenção básica para identificação precoce dos |

|    |                       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                                    | deficiência intelectual apresentaram mais problemas externalizantes, enquanto aquelas com TEA apresentaram mais problemas internalizantes.                                                                                                                                                      | transtornos do neurodesenvolvimento.                                                                                                                                 |
| A5 | Oliveira et al., 2025 | Pesquisa qualitativa exploratória. | Foram entrevistados 27 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. As consultas de puericultura foram apontadas como importantes para a identificação precoce de sinais de TEA, embora persistam limitações relacionadas à capacitação profissional, articulação da equipe e recursos disponíveis. | Enfermeiros desempenham papel estratégico na detecção precoce do TEA e devem ser valorizados e capacitados para fortalecer o rastreamento e o encaminhamento precoce |

**Fonte:** Autoria própria, 2026.

Os artigos analisados neste estudo abordam os desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando fatores que influenciam a identificação precoce dos sinais e sintomas do transtorno.

Nas últimas décadas, o TEA tem sido identificado com maior frequência na população infantil, tornando-se uma importante questão de saúde pública. Esse aumento está associado ao aprimoramento dos métodos diagnósticos, à maior conscientização e à ampliação das estratégias de rastreamento e identificação precoce (André et al., 2020; Li et al., 2022).

Nesse contexto, o estudo A4 evidencia a relevância da atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, considerando que estes são, em geral, os primeiros a acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil. Assim, a capacitação desses profissionais torna-se essencial para o reconhecimento precoce de sinais de alerta relacionados aos transtornos do neurodesenvolvimento, bem como para a realização adequada do rastreamento e encaminhamento oportuno dos casos suspeitos.

Ademais, as manifestações do TEA impactam significativamente a dinâmica familiar, sendo as mães frequentemente as principais responsáveis pelos cuidados e pela busca por serviços de saúde, o que lhes permite avaliar a qualidade da assistência recebida (Zanon; Backes; Bosa, 2014).

Outrossim, o estudo A3 destaca que persistem desafios importantes na APS, especialmente no diagnóstico precoce, no acolhimento familiar e na qualificação dos profissionais. Em muitos casos, a identificação dos sinais ainda ocorre de forma tardia, comprometendo o início oportuno das intervenções e seus resultados. Além disso, o acolhimento nem sempre ocorre de maneira adequada, havendo fragilidades na escuta qualificada, na orientação e no suporte emocional às famílias. Soma-se a isso a necessidade de maior qualificação profissional, visto que a insuficiência formativa pode comprometer a oferta de um cuidado mais eficiente, humanizado e baseado em evidências.

Diante dessas fragilidades, a capacitação profissional é apontada como uma estratégia essencial. Nesse sentido, o estudo A1 reforça que investir na formação dos profissionais da APS é uma medida viável, de baixo custo e eficaz para aprimorar a identificação precoce do TEA. Dessa forma, o fortalecimento da educação permanente em saúde contribui diretamente para a melhoria da assistência e para a ampliação do diagnóstico oportuno.

No entanto, o estudo A2 aponta que, embora o diagnóstico precoce tenha aumentado no Brasil, ele ainda ocorre em proporção insuficiente diante da demanda existente. Nesse sentido,



o fortalecimento da APS é essencial, uma vez que este nível de atenção constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e possui potencial para identificar precocemente sinais do TEA e encaminhar os casos adequadamente.

Por fim, na visão do estudo A5, destaca-se o papel estratégico dos profissionais de enfermagem no acesso ao diagnóstico precoce do TEA. Considerando que esses profissionais frequentemente representam o primeiro contato das crianças e famílias com os serviços de saúde, possuem importante potencial para identificação inicial dos sinais do transtorno. Entretanto, para que essa atuação seja efetiva, é indispensável que sejam valorizados e capacitados, fortalecendo as ações de rastreamento e o encaminhamento precoce. Dessa forma, a qualificação da enfermagem configura-se como elemento essencial para a superação das barreiras no acesso ao diagnóstico precoce do TEA na APS.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciaram que o acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde ainda enfrenta desafios relacionados à capacitação profissional, ao reconhecimento dos sinais iniciais do transtorno, ao acolhimento das famílias e à articulação da rede de atenção à saúde.

Por outro lado, a qualificação permanente das equipes, a utilização de instrumentos de rastreamento e o fortalecimento do papel da enfermagem mostraram-se estratégias capazes de favorecer a identificação precoce dos casos suspeitos e o encaminhamento oportuno para avaliação especializada. Recomenda-se a realização de novos estudos voltados ao aprimoramento das estratégias de cuidado e ampliação do acesso ao diagnóstico precoce do TEA na APS.

#### REFERÊNCIAS

ANDRÉ, T. G. et al. Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la Ciencia*, v. 7, 2020. Disponível em: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>. Acesso em: 18 jun. 2026.

ARAÚJO, Liubiana Arantes de. Transtorno do Espectro Autista. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. n. 5, abr. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 18 jun. 2026.

AROMATARIS, E; MUNN, Z. Editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020.

AUGUSTO, J. A. O. et al. Delayed diagnosis in children with autism spectrum disorder or intellectual disability. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 19, e20240279, 2025. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2024-0279>

BORDINI, D. et al. Impact of training in autism for primary care providers: a pilot study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 37, n. 1, p. 63–66, 2015. DOI: 10.1590/1516-4446-2014-1367. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9FhHq9FN9CwxqszG9f3T6BB/>. Acesso em: 18 jun. 2026.

CARBONE, P. S. et al. *Primary care autism screening and later autism diagnosis*. Pediatrics, v. 146, n. 2, e20192314, 2020. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2314>.

COLA, C. S. D. et al. Hipersensibilidade sensorio-perceptual que acomete autistas descrita na literatura e observada no Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna (CACI): um estudo comparativo. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, v. 3, n. 2, p. 74-84, jul./dez. 2017.

GIRIANELLI, V. R.; TOMAZELLI, J.; SILVA, C. M. F. P. da; FERNANDES, C. S. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. Revista de Saúde Pública, v. 57, n. 1, p. 21, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710>.

LI, Y. A. et al. Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. Frontiers in Pediatrics, v. 10, 2022, e972809. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.972809>

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, n. 4, p. 758–764, 2008.

OLIVEIRA, A. R. P. de et al. *Nurse participation in detecting signs of childhood autism in Primary Health Care*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 1, e20230530, 2025. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0530>.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, [S.l.], v. 372, n. 71, p. n71, 2021.

SILVA, G. C.; DIAS, I. C. C. M.; ALMEIDA, R. P.; SANTOS, F. A. A. S. Atendimento de crianças com autismo na atenção primária sob a perspectiva das mães. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 3, e024384, 2024. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1848>

STARFIELD, Barbara. Primary care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University Press, 2002.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics, Evanston, v. 136, supl. 1, p. S60-S81, 2015.



## **GEOMETRIA DO ACESSO E COMÉRCIO DE ALIMENTOS: O IMPACTO DOS DESERTOS E PÂNTANOS ALIMENTARES NAS DIFERENTES ZONAS DE MANAUS**

ANDRÉ LUIZ DE MOURA BATISTA; NOEMI SILVA DE SOUZA; MARCELLO RAMOS CONCEIÇÃO; FANILMA DOS REIS FERREIRA; INGRIDE ZULA DA SILVA SOUZA; ANA BEATRIZ DOS SANTOS QUEIROZ; LUCIANE VIANA GLÓRIA.

### **RESUMO**

O presente estudo aborda a problemática dos desertos e pântanos alimentares, que representam áreas urbanas onde o acesso financeiro e geográfico a alimentos in natura e minimamente processados é escasso, sendo rapidamente substituído pela alta oferta de produtos ultraprocessados de baixo custo. Em Manaus, capital que lidera o ranking nacional de desertos alimentares atingindo mais da metade de sua população, essa dinâmica afeta diretamente a saúde coletiva e a segurança alimentar. O objetivo deste trabalho é analisar como a distribuição geográfica do varejo alimentar e as barreiras logístico-fiscais influenciam o perfil nutricional nas diferentes zonas de Manaus, sob a ótica da inteligência fiscal e dos determinantes sociais em saúde. A metodologia adotada constitui-se de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal e abordagem ecológica. Utilizou-se o cruzamento de dados secundários referentes à prevalência de sobrepeso e obesidade extraídos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) com o mapeamento da distribuição de estabelecimentos comerciais via Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nas zonas urbanas manauaras. Os resultados demonstram que a concentração de equipamentos de abastecimento saudável, como supermercados de grande porte e hortifrúteis, está restrita aos eixos com maior poder aquisitivo e infraestrutura consolidada. Em contrapartida, as zonas Norte e Leste dependem de pequenos varejistas onde o custo de operação amazônico, a logística complexa e a tributação sobre perecíveis encarecem severamente o alimento fresco. Isso consolida os pântanos alimentares nas margens da cidade, empurrando a população vulnerável para o consumo de ultraprocessados, cujas cadeias logísticas possuem maior viabilidade financeira e extensão de prateleira. Conclui-se que o letramento nutricional prescrito na Atenção Primária deve considerar obrigatoriamente a realidade econômica local. A formulação de políticas de desoneração fiscal e o fomento logístico contábil às feiras regionais tornam-se medidas urgentes para mitigar o adoecimento metabólico nas extremidades da capital.

**Palavras-chave:** Desertos alimentares; Inteligência fiscal; Saúde coletiva.

### **1 INTRODUÇÃO**

O planejamento urbano, a distribuição de renda e a infraestrutura logística de uma metrópole operam como determinantes sociais invisíveis, porém decisivos, na saúde populacional. No âmbito da vigilância alimentar e nutricional, a análise do espaço urbano tem sido pautada pelos conceitos de "desertos alimentares" e "pântanos alimentares". Os desertos alimentares configuram-se como áreas geográficas onde o acesso físico e financeiro a

alimentos *in natura* e minimamente processados é escasso ou inexistente. Simultaneamente, essas mesmas regiões costumam sobrepor-se aos chamados pântanos alimentares, caracterizados pela oferta massiva, desproporcional e de baixo custo de produtos ultraprocessados, ricos em calorias vazias, açúcares, sódio e gorduras saturadas.

O município de Manaus, capital do Estado do Amazonas, apresenta um cenário atípico e crítico no panorama nacional de insegurança alimentar. A cidade possui peculiaridades geográficas severas: encravada no centro da floresta amazônica, possui forte dependência do transporte fluvial e aéreo para o abastecimento de gêneros alimentícios, o que eleva substancialmente o frete e o custo de vida local. Historicamente, o tecido urbano manauara expandiu-se de forma desigual. Enquanto as zonas Sul e Centro-Sul concentraram os investimentos em infraestrutura, saneamento e grandes redes varejistas, as zonas Norte e Leste sofreram um processo de expansão demográfica acelerada e periférica, resultando em bolsões de vulnerabilidade socioeconômica e deficiência na oferta de serviços essenciais.

Neste contexto periférico, observa-se o fenômeno do "duplo fardo da má nutrição", onde a desnutrição crônica coexiste com a escalada da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A falsa percepção de segurança alimentar é sustentada pela acessibilidade aos produtos ultraprocessados, que, por não exigirem cadeia de frio contínua e possuírem longa vida útil de prateleira, tornam-se a base da dieta das famílias de baixa renda.

A escolha por esses produtos deixa de ser uma mera preferência palatável e consolida-se como uma estratégia de sobrevivência financeira, ditada pelo ambiente alimentar em que o indivíduo está inserido.

A literatura em Saúde Coletiva frequentemente aborda essa problemática sob a ótica comportamental ou de educação em saúde. No entanto, há uma lacuna na compreensão dos fatores macroeconômicos e tributários que modelam esse ambiente. A presença de um equipamento de abastecimento saudável (como um supermercado de grande porte ou hortifrúti) em uma determinada zona não é aleatória; ela obedece a uma rigorosa viabilidade financeira que envolve planejamento tributário, gestão de custos operacionais (como a alta demanda energética para refrigeração na região amazônica) e a incidência de impostos sobre a circulação de mercadorias perecíveis.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva analisar como a distribuição geográfica do varejo alimentar, aliada às barreiras logístico-fiscais, impacta o perfil nutricional nas diferentes zonas urbanas de Manaus. Busca-se demonstrar que a inteligência fiscal e a reestruturação tributária no comércio de alimentos são ferramentas indissociáveis da promoção da saúde e do combate à epidemia de obesidade na Atenção Primária à Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento transversal e abordagem ecológica, que utiliza o município de Manaus (AM) como unidade de análise territorial. A pesquisa baseia-se exclusivamente no levantamento e cruzamento de dados secundários de domínio público, dispensando a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde.

A delimitação geográfica do estudo engloba as seis zonas urbanas do município (Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro-Sul e Centro-Oeste), pareadas com as delimitações dos Distritos de Saúde (DISA) geridos pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

Para a avaliação do desfecho em saúde (estado nutricional), foram extraídos relatórios públicos consolidados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web) referentes ao período de janeiro de 2023 a dezembro de 2025. A população do estudo foi delimitada a indivíduos adultos (20 a 59 anos) acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A variável analisada foi o Índice de Massa Corporal (IMC),

adotando-se os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS) para classificar a prevalência de sobrepeso ( $IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ ) de forma estratificada por DISA.

Para o mapeamento do ambiente alimentar e análise comercial, recorreu-se ao banco de dados aberto do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), disponibilizado pela Receita Federal, e ao Cadastro Central de Empresas (CEMPRE) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram definidos como "Equipamentos de Abastecimento Saudável" os estabelecimentos registrados sob as subclasses CNAE 4711-3/01 (Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados) e 4722-8/00 (Comércio varejista de hortifrutigranjeiros). Em contrapartida, os "Equipamentos Promotores de Pântanos Alimentares" foram classificados pelas subclasses CNAE 4712-1/00 (Minimercados, mercearias e armazéns) e 4729-5/04 (Comércio varejista de doces, balas, bombons e semelhantes).

A análise dos dados consistiu no georreferenciamento da densidade (número de estabelecimentos por 100.000 habitantes) de cada tipologia comercial por zona urbana. Posteriormente, realizou-se o cruzamento desses indicadores com a renda média per capita zonal (dados do censo do IBGE) e com as prevalências de sobrepeso/obesidade do SISVAN. A discussão dos achados foi fundamentada a partir de uma revisão de literatura sobre os custos logísticos regionais e a incidência tributária (notadamente o ICMS) sobre gêneros alimentícios no Estado do Amazonas, correlacionando a formação de preço dos alimentos à tomada de decisão nutricional das populações em vulnerabilidade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A espacialização dos dados referentes ao Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) no município de Manaus evidencia uma assimetria comercial severa, configurando a geografia da cidade como um mosaico de iniquidades em saúde. Observou-se que a densidade de "Equipamentos de Abastecimento Saudável" (hipermercados e hortifrúts de grande porte) está massivamente concentrada nas Zonas Sul e Centro-Sul. Em contrapartida, as Zonas Norte e Leste, que abrigam a maior parcela da população manauara, são caracterizadas como pântanos alimentares, dominadas por minimercados, mercearias de bairro e estabelecimentos de conveniência.

Essa distribuição não reflete uma mera coincidência de mercado, mas o impacto direto da carga tributária, dos custos de operação e da logística na Região Amazônica. Sob a ótica da inteligência fiscal e contábil, a comercialização de alimentos *in natura* (perecíveis) exige uma complexa cadeia de frio. O clima equatorial de Manaus impõe um custo energético altíssimo para a refrigeração contínua, despesa que grandes redes varejistas conseguem diluir devido ao alto volume de vendas e ao robusto planejamento tributário, que lhes permite o aproveitamento eficiente de créditos de ICMS (Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços) e PIS/COFINS.

Para o pequeno comerciante das zonas periféricas, o cenário é diametralmente oposto. Muitas vezes enquadrados no Simples Nacional ou operando à margem da formalidade fiscal, esses varejistas não possuem flexibilidade contábil para absorver o "Custo Brasil" e as perdas inerentes à perecibilidade de frutas e hortaliças. Além disso, o custo logístico do frete — desde as zonas portuárias ou do centro de distribuição até as extremidades urbanas (Zonas Norte e Leste) — é integralmente repassado ao consumidor final. Como consequência, uma maçã ou um maço de hortaliças chega à prateleira da periferia com um valor agregado proibitivo para a renda média local.

É nessa lacuna econômica que a indústria de alimentos ultraprocessados consolida o pântano alimentar. Produtos com alta densidade energética (ricos em açúcares, sódio e

gorduras) possuem prazos de validade extensos, não exigem refrigeração e contam com uma logística de distribuição capilarizada e subsidiada. O varejista periférico opta por estocar o ultraprocessado pois este representa um ativo financeiro seguro: giro rápido de estoque e risco nulo de perda por deterioração.

O reflexo epidemiológico dessa dinâmica de mercado é alarmante. O cruzamento com os dados do SISVAN-Web revelou que as prevalências de sobrepeso e obesidade crescem de forma mais acelerada nos Distritos de Saúde correspondentes às Zonas Norte e Leste. A população residente nessas áreas não consome ultraprocessados prioritariamente por desinformação, mas por uma racionalidade econômica. A "matemática financeira" da família de baixa renda busca a maximização da saciedade pelo menor custo possível. O alimento fresco torna-se um artigo de luxo, enquanto a caloria vazia torna-se o esteio da sobrevivência diária. O duplo fardo da má nutrição, portanto, materializa-se como um sintoma direto da arquitetura fiscal e comercial imposta pelo tecido urbano.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra, de forma inequívoca, que o ambiente alimentar em Manaus atua como um preditor estrutural do adoecimento metabólico. A dicotomia entre a facilidade de acesso a alimentos frescos nas Zonas Sul e Centro-Sul e a dependência crônica de produtos ultraprocessados nas Zonas Norte e Leste expõe a falácia de que a transição nutricional é ditada apenas por escolhas comportamentais individuais.

Conclui-se que a atuação da Atenção Primária à Saúde não pode se restringir à dimensão clínica ou ao aconselhamento nutricional isolado dentro dos consultórios das Unidades Básicas de Saúde. O letramento em saúde precisa dialogar com a economia doméstica, e o Sistema Único de Saúde (SUS) deve encabeçar o debate intersetorial sobre políticas públicas de abastecimento.

Para mitigar a epidemia de obesidade e DCNT nas periferias manauaras, faz-se necessária a aplicação de ferramentas de inteligência fiscal por parte do poder público. Recomenda-se a formulação de políticas municipais e estaduais de desoneração tributária focalizada, como a redução ou isenção de IPTU e taxas de alvará para hortifrútis que se instalem em áreas mapeadas como desertos alimentares. Adicionalmente, o fomento logístico e o incentivo fiscal às feiras regionais itinerantes despontam como estratégias emergenciais para baratear o custo do alimento fresco, democratizando a comida de verdade e promovendo a equidade em saúde em toda a sua amplitude.

#### REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, E. **Alimentação, Sociedade e Cultura**: temas contemporâneos. 2. ed. São Paulo: Paco Editorial, 2019.
- BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Sumário Mapeamento dos Desertos e Pântanos Alimentares**: principais achados 2024. Brasília, DF: MDS, 2024.
- HONÓRIO, O. S. **Desertos e Pântanos Alimentares em uma Metrópole Brasileira**. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) – Departamento de Nutrição, Universidade

Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). **Avaliação da Política Tributária Federal e Estadual para a Cesta Básica e Elaboração de Propostas**. São Paulo: IDEC, 2022.

LIMA, E. Entre desertos e pântanos alimentares: análises geográficas da alimentação no contexto urbano. **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Geografia**. Realize Editora, 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS (SEFAZ-AM). **Legislação Tributária Estadual - Regulamento do ICMS**. Manaus, Governo do Estado do Amazonas. Disponível em: <sistemas.sefaz.am.gov.br>.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN). **Relatórios Públicos de Estado Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <sisvan.saude.gov.br>.



## O IMPACTO DAS DEMANDAS PSICOSSOCIAIS NA CONTINUIDADE DO CUIDADO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

QUELYTA HADASSA DOS SANTOS BUENO

### RESUMO

A população em situação de rua apresenta condições de vulnerabilidade social que dificultam o acesso contínuo aos serviços de saúde e comprometem a efetividade das ações assistenciais após a alta hospitalar. Nesse contexto, a continuidade do cuidado depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção, do reconhecimento das necessidades biopsicossociais do indivíduo e da construção de estratégias que garantam uma transição segura entre os serviços. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto das demandas psicossociais na continuidade do cuidado de pessoas em situação de rua, refletindo sobre as implicações da ausência de planejamento da alta segura e da articulação intersetorial no processo de desospitalização. Trata-se de um relato de experiência de natureza crítico-reflexiva, desenvolvido a partir da vivência em estágio curricular supervisionado em enfermagem realizado em um hospital de médio porte localizado na região sul de Curitiba-PR. A análise fundamentou-se no acompanhamento de um caso clínico-social de uma pessoa em situação de rua com histórico de reinternações recorrentes, etilismo crônico e uso abusivo de substâncias psicoativas. Os dados foram obtidos por meio de anamnese, observação clínica, acompanhamento dos pareceres multiprofissionais e análise de prontuário eletrônico. Observou-se que, embora o paciente apresentasse demandas psicossociais relevantes e manifestasse interesse em iniciar tratamento para dependência química, a condução da alta permaneceu condicionada à resolução das necessidades clínicas imediatas, sem planejamento estruturado para a continuidade do cuidado ou articulação prévia com a rede de atenção psicossocial e socioassistencial. A ausência de encaminhamentos formais, associada ao isolamento social, à fragilidade dos vínculos familiares e à inexistência de estratégias voltadas à mobilização de recursos extra-hospitalares, evidenciou a predominância de uma assistência centrada no modelo biomédico. Conclui-se que a alta segura requer a incorporação das vulnerabilidades sociais e das demandas psicossociais ao planejamento assistencial, favorecendo a continuidade do cuidado e reduzindo fatores associados às reinternações recorrentes. Além disso, destaca-se a necessidade de fortalecer a articulação entre os serviços de saúde e a rede socioassistencial, visando promover práticas mais integrais e alinhadas às necessidades da população em situação de rua.

**Palavras-chave:** Alta do Paciente; Atenção Integral à Saúde; Vulnerabilidade Social.

### 1 INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) constitui um fenômeno social historicamente relacionado às desigualdades estruturais, na qual processos contínuos de exclusão, marginalização e fragilidade no acesso aos direitos sociais marcam essa população (Couto *et al.*, 2023). No Brasil, a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), por meio do Decreto nº 7.053/2009, fortaleceu o reconhecimento da PSR como



sujeito de direitos, através de diretrizes para o acesso integral e intersetorial às políticas públicas de saúde voltadas à continuidade da assistência ao paciente após a desospitalização.

A efetivação desse processo requer integração entre os diferentes níveis assistenciais e estratégias capazes de assegurar a integralidade do cuidado (Belga; Jorge; Silva, 2022), considerando a realidade socioeconômica, rede de apoio e recursos extra-hospitalares do paciente. No entanto, estudos apontam que o processo de transição do cuidado ainda ocorre de forma fragmentada (Zanetoni; Cucolo; Perroca, 2023), criando uma lacuna assistencial decorrente da sobreposição da alta clínica à alta segura. Para populações em extrema vulnerabilidade, como a PSR, a desospitalização sem a devida articulação intersetorial através da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sem o atendimento das Necessidades Humanas Básicas (NHB) configura um risco à segurança e ao cuidado continuado, culminando em um fenômeno descrito na literatura como porta giratória (*revolving door*) (Woogh *et al.*, 1977).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto das demandas psicossociais na continuidade do cuidado de pessoas em situação de rua, refletindo sobre as implicações da ausência de planejamento da alta segura e da articulação intersetorial no processo de desospitalização.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza crítico-reflexiva, desenvolvido a partir da vivência em estágio curricular supervisionado em enfermagem, realizado entre março e maio de 2026 em um hospital de médio porte localizado na região sul de Curitiba-PR. A análise fundamenta-se na experiência de acompanhamento de um caso clínico-social, com foco nas repercussões das vulnerabilidades psicossociais para a continuidade do cuidado e a alta segura de pessoas em situação de rua.

Os dados foram obtidos por meio de anamnese, observação clínica, acompanhamento dos pareceres multiprofissionais e análise de prontuário eletrônico. A discussão do caso foi sustentada pela articulação entre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e as diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), buscando compreender as implicações do planejamento da alta e do cuidado continuado. Em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que todas as informações foram devidamente descaracterizadas, preservando o anonimato do paciente.

O caso refere-se a uma pessoa em situação de rua, com histórico de reinternações recorrentes nos últimos quatro anos, etilismo crônico e uso abusivo de substâncias psicoativas há aproximadamente uma década. O paciente foi admitido na instituição após sofrer agressão física, apresentando traumas em região abdominal e extremidades. Na admissão, observou-se risco para Encefalopatia de Wernicke, relacionada ao uso crônico do álcool.

Durante a internação, o paciente manifestou interesse em iniciar o tratamento para dependência química, solicitando encaminhamento para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), relatando temor quanto à recidiva no uso de substâncias diante do retorno ao contexto de rua. A avaliação psicológica evidenciou que o indivíduo se encontrava lúcido, orientado e com capacidade preservada para tomada de decisões. Entretanto, o parecer social indicou que o usuário poderia buscar suporte junto à Fundação de Ação Social (FAS) após a desospitalização, sem que fossem identificados encaminhamentos prévios para a rede de atenção psicossocial e assistência social.

Além disso, constatou-se ausência de registros relacionados ao planejamento da continuidade do cuidado e mobilização de recursos extra-hospitalares por parte da equipe multidisciplinar. A alta encontrava-se condicionada exclusivamente à resolução das demandas clínicas imediatas.

Ao final do período de acompanhamento, o paciente apresentava sinais de ansiedade e isolamento social, revelando a ausência de contato com o núcleo familiar há cerca de um ano, pois o sentimento de vergonha impedia a busca por suporte familiar embora residissem na mesma cidade e o paciente soubesse sua localização. Conforme informações da preceptoria, a alta foi efetivada conforme o cronograma clínico previsto, confirmando o desligamento hospitalar sem atendimento das demandas psicossociais e encaminhamento através da RAS.

### 3 DISCUSSÃO

A análise deste caso clínico fundamenta-se nas concepções de Wanda Horta (2005, p. 31), ao afirmar que “a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio”. Nessa perspectiva, entende-se que “[...] o ser humano é um todo, [...] esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser” (Horta, 2005, p. 28). O caso demonstra que a alta clínica se sobrepõe à análise das vulnerabilidades sociais e subjetivas do paciente. Embora o meio acadêmico questione amplamente o modelo biomédico, ele ainda permanece fortemente presente na prática institucional, produzindo uma assistência fragmentada e distante do cuidado integral proposto pela enfermagem.

Assim, a efetividade no manejo clínico e na estabilização fisiológica do paciente encobriu fragilidades relacionadas às necessidades psicossociais de segurança, pertencimento, autonomia, apoio social e ao planejamento do cuidado continuado.

Paralelamente, a ausência de registros em prontuário relacionados à mobilização das Redes de Atenção à Saúde traduz a invisibilidade da vulnerabilidade social dentro do cenário clínico. Sob a perspectiva de Escorel (2006), a situação de rua configura-se como o ápice de uma trajetória de exclusão marcada pela ruptura progressiva dos laços de pertencimento. Ao ignorar o isolamento familiar e o sentimento de vergonha que o paciente verbalizou, a instituição hospitalar falha em articular a RAS preconizada por Mendes (2011). Como consequência dessa desassistência intersetorial, o indivíduo é conduzido ao ciclo da 'porta giratória' (Pereira; Giuliani; Mendonça, 2023), perpetuando as reinternações recorrentes.

A segurança do paciente pressupõe que a equipe multiprofissional reconheça o indivíduo para além das necessidades clínicas imediatas, compreendendo-o como sujeito de direitos. A ausência desse reconhecimento perpetua uma assistência fragmentada, na qual a instituição transfere a responsabilidade pelo acesso e continuidade do cuidado para o próprio sujeito vulnerabilizado. Contudo, descarregar a transição do cuidado sobre o indivíduo ignora a sua condição de desafiliação social (Castel, 2015), marcada pela ausência simultânea de reservas econômicas e de suportes relacionais estáveis. Essa transferência de encargo evidencia a insuficiência dos mecanismos tradicionais de proteção social (Santos, 2024), que falham em amparar o sujeito justamente no momento de sua maior fragilidade pós-hospitalar.

Por fim, a condução da desospitalização exclusivamente sob a ótica clínica gerou impacto psicológico, traduzido em sinais de ansiedade e isolamento durante o período pré-alta. A ausência de intervenções voltadas às demandas psicossociais de um paciente lúcido, orientado e capaz de exercer sua autodeterminação desconsidera a capacidade do indivíduo de participar do planejamento do próprio cuidado (Horta, 2005). Além disso, a inexistência de articulação prévia com a rede de atenção e suporte social diverge das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional para a População em Situação de Rua, que preconiza o acesso integral e intersetorial às políticas públicas como estratégia para garantir a linha do cuidado (Brasil, 2009). Dessa forma, uma desospitalização orientada apenas por critérios da alta clínica compromete a efetividade terapêutica a longo prazo, demonstrando que não há construção de alta segura sem acolhimento das demandas psicossociais do indivíduo.

### 4 CONCLUSÃO

A segurança do paciente não se encerra na cura do agravo clínico, mas exige uma transição coordenada que considere a realidade social do indivíduo. Os resultados reforçam a necessidade de que o planejamento da alta considere, além das condições clínicas, aspectos relacionados à vulnerabilidade social, à rede de apoio e ao acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde e da assistência social. Sob essa ótica, a alta segura consolida-se como estratégia para a continuidade do cuidado e da prevenção do fenômeno da porta giratória.

Como limitação, o estudo baseia-se na análise de um único caso, não permitindo generalizações para outras realidades assistenciais. No entanto, a experiência fornece uma base para a discussão sobre a continuidade da assistência ao paciente e articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Para perspectivas futuras, faz-se necessária a realização de pesquisas epidemiológicas mais amplas sobre as taxas de reinternação dessa população. Recomenda-se, ainda, a elaboração e a validação de protocolos assistenciais de alta segura que guiem a equipe multiprofissional na mobilização precoce das Redes de Atenção à Saúde e da rede socioassistencial.

## REFERÊNCIAS

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **SAÚDE DEBATE**, v.46, ed.133, p.551-570, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Acesso em: 2 maio 2026.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 116, 24 dez. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm). Acesso em: 15 mai. 2026.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

COUTO, Joaquim Gabriel de Andrade *et al.* Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, e220531pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220531pt>. Acesso em: 15 maio 2026.

SCOREL, Sarah. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. 16. ed. Brasil: E.P.U, 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), 2011.

PEREIRA, Pedro Guimarães; GIULIANI, Carla Denari; MENDONÇA, Guilherme Silva. Reinternações e o efeito porta giratória em uma unidade de saúde mental de um hospital de grande porte na cidade de Uberlândia. **Revista Científica Multidisciplinar Face de Termos** (Revista FT), v. 27, n. 126, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/reinternacoes-e-o->

efeito-porta-giratoria-em-uma-unidade-de-saude-mental-de-um-hospital-de-grande-porte-na-cidade-de-uberlandia. Acesso em: 08 de maio de 2026.

SANTOS, Iraci. População em situação de rua: vulnerabilidade e proteção social. In: **ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 10.;** **ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 17., 2024, Vitória, ES.** *Anais do 10º Encontro Internacional de Política Social e 17º Encontro Nacional de Política Social: Democracia, participação popular e novas resistências*. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2024. ISSN 2175-098X. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/45897>. Acesso em: 10 maio 2026.

WOOGH, C. M.; MEIER, H. M.; EASTWOOD, M. R. Psychiatric hospitalization in Ontario: the revolving door in perspective. **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 116, n. 8, p. 876-881, 23 abr. 1977. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1879386/>. Acesso em: 10 maio 2026.

ZANETONI, Tatiane Cristina; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Ações interprofissionais na alta responsável: contribuições para a transição e continuidade do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20220452, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0452pt>. Acesso em: 9 maio 2026.



## **METACOGNIÇÃO E RACIOCÍNIO CLÍNICO SOB RESTRIÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM DINÂMICAS VIVENCIAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA**

SILVIA FERNANDA BOAVENTURA; ADRIEN YAGO SALES SOUZA; ELIAS ALVES  
QUARESMA JÚNIOR; EVERTON RODRIGUES DA SILVA; MARIA NATHALY  
COUTO LYRA; WIGLIANY GOMES DA COSTA MARTINS KITZINGER

### **RESUMO**

A formação médica frequentemente privilegia a aquisição de conhecimento técnico, embora a execução clínica, sobretudo em ambientes marcados por pressão temporal, ruído, informação incompleta e sobrecarga atencional, dependa da capacidade de monitorar e proteger o próprio raciocínio. Nesta perspectiva, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a implementação de dinâmicas vivenciais desenvolvidas na disciplina de Práticas Pedagógicas Integrativas, voltadas à metacognição, ao raciocínio clínico sob restrição e à segurança do paciente. A experiência ocorreu em uma Autarquia de Ensino Superior no interior de Pernambuco, com aproximadamente 60 estudantes do 4º período do curso de Medicina, durante o 2º semestre de 2025 e o 1º semestre de 2026. As aulas articularam conceitos de metacognição, atenção, memória de trabalho, teoria do duplo processamento, modelo do queijo suíço, comunicação em equipe e proteção do raciocínio sob estresse. Foram destacadas três dinâmicas centrais: Navegação às Cegas, Dinâmica dos Sentidos e Dinâmica do Avião. A primeira evidenciou que a ação, em condições de privação sensorial, ocorre sobre uma representação interna do ambiente; a segunda demonstrou a construção diagnóstica a partir de estímulos sensoriais fragmentados; e a terceira explicitou a seletividade da atenção auditiva quando um estímulo concorrente interfere no processamento cognitivo. Observaram-se mudanças qualitativas na verbalização do raciocínio, na identificação de limitações cognitivas, na formulação de perguntas de checagem e na compreensão do erro como fenômeno relacionado à interação entre cognição, ambiente e sistema. Conclui-se que dinâmicas vivenciais de baixo custo podem favorecer a transformação de mecanismos cognitivos invisíveis em objetos pedagógicos observáveis, contribuindo para o desenvolvimento de competências não técnicas relevantes à formação médica e à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** fatores humanos; ensino em saúde; segurança do paciente.

### **1 INTRODUÇÃO**

A formação médica contemporânea tem sido, historicamente, estruturada pela transmissão progressiva de conteúdos biomédicos, clínicos e procedimentais. Contudo, a prática assistencial evidencia que o domínio teórico, embora necessário, não é suficiente para garantir a execução segura do raciocínio em contextos de pressão, incerteza, ruído, interrupções e comunicação fragmentada. Nessa perspectiva, torna-se necessário compreender que o erro não emerge apenas da ausência de conhecimento, mas também das condições em que esse conhecimento é acessado, organizado, monitorado e convertido em ação.

A literatura sobre raciocínio clínico demonstra que processos automáticos e deliberativos interagem de forma permanente na tomada de decisão, sendo que heurísticas, vieses cognitivos, sobrecarga da memória de trabalho e falhas de representação inicial podem comprometer a interpretação do caso antes mesmo da decisão terapêutica final (Croskerry, 2009; Kahneman, 2012; Tversky; Kahneman, 1974). Assim, o problema pedagógico não se restringe ao ensino de mais conteúdo, mas à construção de estratégias que permitam ao estudante reconhecer como pensa, quando deve desacelerar, como deve revisar hipóteses e de que modo pode comunicar incertezas e limitações sem transformar tais elementos em fragilidade pessoal.

Esse deslocamento torna-se ainda mais relevante quando articulado à segurança do paciente. O modelo do queijo suíço propõe que eventos adversos resultam do alinhamento de múltiplas fragilidades, envolvendo falhas ativas, condições latentes e barreiras insuficientes; portanto, a prevenção não pode depender exclusivamente da atenção individual ou da punição, mas da construção de processos, protocolos e culturas capazes de detectar, interromper e aprender com o erro (Kohn; Corrigan; Donaldson, 2000; Reason, 1990). O objetivo deste relato é descrever a experiência desenvolvida com estudantes de Medicina, destacando as dinâmicas Navegação às Cegas, Dinâmica dos Sentidos e Dinâmica do Avião como estratégias vivenciais de ensino da metacognição aplicada ao raciocínio clínico.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida em uma Autarquia de Ensino Superior no interior de Pernambuco, envolvendo aproximadamente 60 estudantes do 4º período do curso de Medicina, durante o 2º semestre de 2025 e o 1º semestre de 2026. A disciplina foi organizada por meio de aulas teóricas, discussões orientadas e dinâmicas vivenciais, buscando articular cognição, ambiente, segurança do paciente e tomada de decisão sob condições de restrição.

A sequência pedagógica iniciou-se com a introdução da metacognição como pensamento sobre o próprio pensamento, enfatizando monitoramento, autorregulação e identificação dos limites cognitivos. Em seguida, foram trabalhadas as redes atencionais, com destaque para vigília, orientação, controle executivo, saliência, efeito Stroop, *attentional blink*, memória sensorial, memória operacional e impacto do estresse sobre atenção e flexibilidade cognitiva. A partir desses fundamentos, discutiu-se a teoria do duplo processamento, diferenciando Sistema 1 e Sistema 2, heurísticas, vieses, raciocínio rápido e desaceleração deliberada.

Na continuidade da disciplina, o modelo do queijo suíço foi utilizado para deslocar a compreensão do erro do campo da culpa individual para a análise das barreiras, falhas ativas, condições latentes, quase eventos e processos de aprendizagem sistêmica. Posteriormente, a aula “O mapa não é o território” aprofundou a relação entre percepção, representação mental e raciocínio clínico, demonstrando que o estudante não acessa a realidade de forma direta e neutra, mas constrói modelos internos a partir dos dados disponíveis, de sua memória, de suas expectativas e de sua capacidade de revisar hipóteses.

A Dinâmica Navegação às Cegas foi estruturada como experiência de percepção sob restrição. Um estudante, privado da visão, precisava se orientar por comandos auditivos de um colega, respondendo simultaneamente a perguntas relacionadas ao ciclo básico e executando movimentos sem validação visual direta. A atividade não foi concebida como jogo, mas como modelo experimental de uma condição cognitiva próxima da realidade clínica: atuar com informação parcial, indireta, sequencial e sem garantia de completude.

A Dinâmica dos Sentidos explorou a fragmentação da informação sensorial na construção diagnóstica. Estímulos isolados, como odor, som e imagem sem contexto clínico completo, foram apresentados aos estudantes para que reconhecessem padrões, organizassem

hipóteses e percebessem os riscos de inferência precipitada diante de dados incompletos. A proposta evidenciou que a percepção clínica não é registro passivo dos sinais, mas construção ativa de significado.

A Dinâmica do Avião foi utilizada para explicitar a seletividade e a fragilidade da atenção auditiva. Durante a realização de tarefas cognitivas complexas, um som de avião competia com o processamento das informações, criando interferência auditiva deliberada. Ao final, a discussão demonstrou que os estudantes não apenas deixaram de captar parte das informações, mas frequentemente não perceberam que não haviam captado.

As aulas seguintes articularam essas experiências ao *Crew Resource Management*, compreendido como metacognição coletiva e estratégia de transformação de um grupo de especialistas em uma equipe de especialistas. Foram discutidos protocolos como *Closed-Loop Communication*, *SBAR* e *CUS*, permitindo que os estudantes compreendessem a comunicação não como simples habilidade relacional, mas como barreira cognitiva e sistêmica para proteção do paciente (Abd El-Shafy *et al.*, 2018). Por fim, a aula “Por que erramos o que sabemos” retomou as vivências anteriores para discutir como estresse agudo, ruído, pressão temporal e sobrecarga executiva podem romper a ponte entre conhecimento e execução (Harvey *et al.*, 2012; LeBlanc, 2009).

As observações qualitativas, registradas ao longo das atividades, indicaram maior verbalização do raciocínio, maior reconhecimento de limitações cognitivas, ampliação do uso de perguntas de checagem e melhor compreensão do erro como fenômeno relacionado à interação entre sujeito, ambiente e sistema. Os estudantes passaram a reconhecer que não se trata apenas de saber o conteúdo, mas de construir, revisar e proteger o modelo mental utilizado para decidir.

### 3 DISCUSSÃO

As dinâmicas vivenciais permitiram deslocar a metacognição de uma definição abstrata para uma experiência concreta. Ao vivenciar restrições perceptivas, auditivas e sensoriais, os estudantes puderam observar que o raciocínio clínico não se organiza apenas pela quantidade de conhecimento armazenado, mas pela forma como os dados são selecionados, interpretados, mantidos na memória de trabalho, comunicados e revisados. Essa compreensão reforça a importância de estratégias pedagógicas que aproximem o estudante das condições reais nas quais o erro pode ocorrer.

Na Navegação às Cegas, a ausência de confirmação visual demonstrou que a ação humana depende de modelos internos, os quais podem ser coerentes para quem os constrói e, ainda assim, incorretos em relação à realidade. Esse ponto tem relação direta com o erro diagnóstico, pois o médico também opera a partir de uma representação construída do caso, e não do paciente em sua totalidade biológica. Quando a representação inicial se estrutura de forma inadequada, todo o raciocínio subsequente pode permanecer logicamente coerente e, simultaneamente, clinicamente equivocado.

Na Dinâmica dos Sentidos, a fragmentação dos estímulos evidenciou que o reconhecimento de padrões pode ser útil, mas também vulnerável à precipitação, à familiaridade enganosa e à manutenção de hipóteses iniciais. Dessa forma, a atividade permitiu discutir a necessidade de perguntas de refutação, diagnósticos diferenciais mínimos e pausas deliberadas, elementos relacionados às estratégias de proteção do raciocínio e à prática reflexiva em educação médica (Croskerry, 2003; Mamede; Schmidt; Penaforte, 2008; Mamede *et al.*, 2012).

Na Dinâmica do Avião, a interferência sonora evidenciou a limitação da atenção auditiva e a possibilidade de perda de informação sem consciência da perda. Esse aspecto é particularmente relevante para a segurança do paciente, uma vez que ambientes clínicos são

marcados por alarmes, ruídos, interrupções e comunicação concorrente. A atividade favoreceu a compreensão de que escutar não significa necessariamente processar, e que a redundância comunicacional, a checagem de entendimento e a comunicação em circuito fechado constituem barreiras de segurança, e não formalidades.

A articulação entre as dinâmicas, o modelo do queijo suíço e o *Crew Resource Management* permitiu ampliar a compreensão do erro como fenômeno sistêmico. Nessa perspectiva, a metacognição deixa de ser apenas competência individual e passa a ser também prática coletiva, expressa na capacidade da equipe de reconhecer sobrecarga, declarar incertezas, confirmar mensagens, interromper processos inseguros e construir barreiras que não dependam exclusivamente da memória ou da atenção humana. Essa mudança aproxima-se da literatura sobre cultura justa, segurança psicológica, fatores humanos e gestão dos riscos organizacionais em saúde (Edmondson, 1999; Gaba *et al.*, 2001; Marx, 2001; Reason, 1997).

As limitações deste relato devem ser consideradas. Não houve aplicação de instrumento padronizado para mensurar mudança metacognitiva, desempenho clínico ou impacto longitudinal. As observações foram qualitativas, realizadas no contexto da própria disciplina, sem grupo controle. Ainda assim, a experiência apresenta relevância por demonstrar a viabilidade de transformar conceitos complexos de cognição, atenção, percepção e segurança do paciente em experiências didáticas concretas, de baixo custo e com potencial de integração curricular.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente relato permite observar que dinâmicas vivenciais, quando intencionalmente estruturadas a partir de fundamentos da metacognição, da atenção, da teoria do duplo processamento e dos fatores humanos, podem contribuir para tornar visíveis mecanismos que habitualmente permanecem ocultos no processo formativo. Navegar às cegas, interpretar sentidos fragmentados e executar tarefas sob interferência auditiva foram experiências que permitiram aos estudantes reconhecer que o erro não se limita ao não saber, mas pode emergir da forma como o conhecimento é acessado, organizado, comunicado e protegido em ambientes adversos.

Conclui-se que a disciplina de Práticas Pedagógicas Integrativas apresentou potencial para integrar metacognição, raciocínio clínico e segurança do paciente em uma proposta pedagógica acessível, relacional e aplicável à formação médica. As limitações metodológicas, especialmente a ausência de avaliação formal, grupo controle e acompanhamento longitudinal, indicam a necessidade de futuras pesquisas com instrumentos estruturados, rubricas de desempenho, análise de comunicação em simulação e avaliação de transferência para cenários clínicos.

#### REFERÊNCIAS

- ABD EL-SHAFY, I. A.; DELGADO, J.; AKERMAN, M.; BULLARO, F.; CHRISTOPHERSON, N. A. M.; PRINCE, J. M. Closed-loop communication improves task completion in pediatric trauma resuscitation. **Journal of Surgical Education**, New York, NY, v. 75, n. 1, p. 58-64, 2018. DOI: 10.1016/j.jsurg.2017.06.025
- CROSKERRY, P. Cognitive forcing strategies in clinical decisionmaking. **Annals of Emergency Medicine**, St. Louis, MO, v. 41, n. 1, p. 110-120, 2003. DOI: 10.1067/mem.2003.22
- CROSKERRY, P. A universal model of diagnostic reasoning. **Academic Medicine**, Philadelphia, PA, v. 84, n. 8, p. 1022-1028, 2009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181ace703



EDMONDSON, A. C. Psychological safety and learning behavior in work teams. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, NY, v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999. DOI: 10.2307/2666999

GABA, D. M.; HOWARD, S. K.; FISH, K. J.; SMITH, B. E.; SOWB, Y. A. Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM): a decade of experience. **Simulation & Gaming**, Thousand Oaks, CA, v. 32, n. 2, p. 175-193, 2001. DOI: 10.1177/104687810103200206

HARVEY, A.; BANDIERA, G.; NATHENS, A. B.; LEBLANC, V. R. Impact of stress on resident performance in simulated trauma scenarios. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, Hagerstown, MD, v. 72, n. 2, p. 497-503, 2012. DOI: 10.1097/TA.0b013e31821f84be

KAHNEMAN, D. **Rápido e devagar: duas formas de pensar**. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (ed.). **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academies Press, 2000. DOI: 10.17226/9728  
LEBLANC, V. R. The effects of acute stress on performance: implications for health professions education. **Academic Medicine**, Philadelphia, PA, v. 84, n. 10, supl. 1, p. S25-S33, 2009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181b37b8f

MAMEDE, S.; SCHMIDT, H. G.; PENAFORTE, J. C. Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. **Medical Education**, Oxford, v. 42, n. 5, p. 468-475, 2008. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03030.x

MAMEDE, S.; VAN GOG, T.; MOURA, A. S.; FARIAS, R. M. D.; PEIXOTO, J. M.; RIKERS, R. M. J. P.; SCHMIDT, H. G. Reflection as a strategy to foster medical students' acquisition of diagnostic competence. **Medical Education**, Oxford, v. 46, n. 5, p. 464-472, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2012.04217.x

MARX, D. A. **Patient safety and the "just culture": a primer for health care executives**. New York: Trustees of Columbia University, 2001.

REASON, J. **Human error**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

REASON, J. **Managing the risks of organizational accidents**. Aldershot: Ashgate, 1997.  
TVERSKY, A.; KAHNEMAN, D. Judgment under uncertainty: heuristics and biases.

**Science**, Washington, DC, v. 185, n. 4157, p. 1124-1131, 1974. DOI: 10.1126/science.185.4157.1124



## **OS EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**DENISE DIAS DE PAULA OLIVEIRA; CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES**

### **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação e interação social, além da presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Diante dessas características, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o desenvolvimento global e a qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, a prática de exercício físico tem sido amplamente investigada como uma importante ferramenta de intervenção. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os efeitos da prática de exercício físico na qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, baseada na análise de estudos que abordam a relação entre atividade física e autismo. Os resultados indicam que a prática regular de exercício físico promove benefícios significativos nos aspectos motores, sociais, emocionais e comportamentais, incluindo melhora da coordenação motora, aumento da interação social, redução de comportamentos estereotipados e melhora do bem-estar geral. Conclui-se que a atividade física constitui uma estratégia relevante no processo de desenvolvimento e inclusão social de indivíduos com TEA.

**Palavras-chave:** Inclusão; Desenvolvimento motor; Neurodesenvolvimento.

### **1 INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A variabilidade dessas manifestações entre os indivíduos justifica a utilização do termo “espectro”, uma vez que o transtorno pode se apresentar em diferentes níveis de suporte e complexidade (SCHMIDT, 2017).

Nas últimas décadas, observa-se um aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA em diferentes países, incluindo o Brasil. Esse crescimento pode ser atribuído tanto à ampliação dos critérios diagnósticos quanto ao maior acesso à informação e à conscientização de profissionais da saúde, educação e da sociedade em geral. Segundo Bosa (2006), as dificuldades na interação social constituem um dos aspectos centrais do transtorno, afetando diretamente o desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos.

Além dos prejuízos sociais e comunicativos, crianças e adolescentes com TEA podem apresentar dificuldades no desenvolvimento motor, incluindo déficits de coordenação, equilíbrio e planejamento motor, o que pode limitar sua participação em atividades físicas e sociais (GORGATTI; COSTA, 2013). Essas limitações reforçam a necessidade de intervenções que promovam o desenvolvimento integral.

Nesse cenário, o presente estudo se justifica por compreender que a prática de exercício físico tem se destacado como uma importante estratégia de intervenção, não apenas pelos benefícios físicos, mas também pelos impactos positivos nos aspectos emocionais, sociais e comportamentais. A atividade física adaptada possibilita experiências que favorecem a inclusão, o desenvolvimento da autonomia e a melhora da qualidade de vida (GREGUOL, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os efeitos da prática de exercício físico na qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que tem como finalidade reunir e sintetizar evidências científicas sobre os efeitos da prática de exercício físico em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

A busca dos estudos foi realizada por meio de literatura científica nacional, incluindo artigos, livros e documentos oficiais. Foram utilizados descritores como “autismo”, “atividade física”, “exercício físico”, “desenvolvimento motor” e “qualidade de vida”.

Foram incluídos estudos que abordassem crianças e adolescentes com TEA e que apresentassem intervenções relacionadas à prática de atividade física. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

Os dados foram organizados e analisados por meio de categorias temáticas, permitindo a identificação dos principais benefícios associados à prática de exercício físico.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a prática de exercício físico apresenta impactos positivos significativos no desenvolvimento global de crianças e adolescentes com TEA. Os principais achados estão relacionados aos aspectos motores, sociais, emocionais e comportamentais.

### Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados

| <b>Autor/Ano</b>        | <b>Tipo de Estudo</b> | <b>População</b> | <b>Intervenção</b> | <b>Principais resultados</b> |
|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|------------------------------|
| AGUIAR et al. (2017)    | Revisão               | Pessoas com TEA  | Atividade Física   | Melhora na qualidade de vida |
| FREITAS; GREGUOL (2017) | Teórico               | TEA              | Exercício Adaptado | Benefícios motores e sociais |
| SANTOS (2018)           | Experimental          | Crianças com TEA | Intervenção motora | Melhora na coordenação       |

|                        |               |                   |                          |                                |
|------------------------|---------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|
| TEIXEIRA (2016)        | Revisão       | Crianças com TEA  | Desenvolvimento motor    | Déficits motores identificados |
| SILVEIRA et al. (2025) | Observacional | Escolares com TEA | Atividade física escolar | Barreiras de inclusão          |

Os estudos analisados demonstram que a inserção em programas de atividade física contribui para o desenvolvimento da coordenação motora, equilíbrio e organização corporal. Além disso, há evidências de redução de comportamentos estereotipados e melhora na capacidade de atenção.

No campo social, atividades coletivas favorecem a interação, a comunicação e o desenvolvimento de habilidades sociais, contribuindo para a inclusão.

#### **Quadro 2 – Benefícios do exercício físico em indivíduos com TEA**

| <b>Categoria</b>  | <b>Benefícios</b>           |
|-------------------|-----------------------------|
| Motor             | Coordenação, equilíbrio     |
| Social            | Interação e comunicação     |
| Comportamental    | Redução de estereotípias    |
| Emocional         | Redução da Ansiedade        |
| Qualidade de vida | Melhora do sono e autonomia |

Além disso, diferentes ambientes de prática ampliam as possibilidades de intervenção, favorecendo a adesão e o desenvolvimento dos indivíduos.

#### **Quadro 3 – Ambientes de prática de atividade física**

| <b>Ambiente</b>         | <b>Tipo de Atividade</b>         | <b>Benefícios</b>          |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Escola</b>           | <b>Educação física inclusiva</b> | <b>Socialização</b>        |
| <b>Academia</b>         | <b>Funcional</b>                 | <b>Autonomia</b>           |
| <b>Piscina</b>          | <b>Natação</b>                   | <b>Regulação emocional</b> |
| <b>Equoterapia</b>      | <b>Terapia</b>                   | <b>Equilíbrio</b>          |
| <b>Projetos sociais</b> | <b>Esportes adaptados</b>        | <b>Inclusão</b>            |

Além da diversidade de ambientes e modalidades, é importante destacar que a efetividade das intervenções com atividade física em indivíduos com TEA está diretamente relacionada à forma como essas práticas são planejadas e conduzidas. Programas estruturados, com objetivos claros e adaptação às necessidades individuais, tendem a apresentar melhores resultados quando comparados a práticas não sistematizadas.

Outro aspecto relevante refere-se à atuação do profissional responsável. A formação específica em atividade física adaptada e o conhecimento sobre as características do TEA são fundamentais para garantir intervenções seguras, eficazes e inclusivas. A utilização de estratégias pedagógicas adequadas, como instruções claras, previsibilidade das atividades e reforço positivo, contribui significativamente para o engajamento e a permanência dos participantes nas práticas.

Além disso, o envolvimento da família no processo de intervenção tem sido apontado como um fator potencializador dos resultados. A participação dos responsáveis no incentivo à prática de atividades físicas e na manutenção de uma rotina ativa favorece a continuidade dos ganhos obtidos nos ambientes estruturados.

Outro ponto que merece destaque é a necessidade de ampliação do acesso a programas de atividade física adaptada, especialmente em contextos públicos. A desigualdade na oferta desses serviços ainda representa uma barreira significativa para muitas famílias, limitando as oportunidades de desenvolvimento e inclusão social de crianças e adolescentes com TEA.

Por fim, ressalta-se que, embora os benefícios da prática de exercício físico sejam amplamente evidenciados na literatura, ainda há necessidade de mais estudos com metodologias robustas, que permitam avaliar de forma mais aprofundada os impactos a longo prazo dessas intervenções.

#### 4 CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu evidenciar que a prática de exercício físico desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA.

Os benefícios observados abrangem aspectos motores, sociais, emocionais e comportamentais, contribuindo para o desenvolvimento global e para a inclusão social desses indivíduos.

Dessa forma, destaca-se a importância da ampliação de programas de atividade física adaptada e da capacitação de profissionais para atuação com esse público. Ainda necessitamos fomentar mais discussões e soluções inerentes ao assunto visando uma melhor qualificação profissional e consequentemente a prática.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, Renata Pereira de; PEREIRA, Fabiane Silva; BAUMAN, Claudiana Donato. Importância da prática de atividade física para as pessoas com autismo. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 178-183, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1147.p178-183.2017>

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S47-S53, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm); acesso em 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_autismo.pdf); acesso em 19 jun. 2026.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social em crianças com transtorno do espectro autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 345-352, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300006>

FREITAS, Rafaela; GREGUOL, Márcia. Atividade física e autismo: benefícios e estratégias de intervenção. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 23, n. 1, p. 123-136, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000100009>

GORGATTI, Márcia Greguol; COSTA, Roberto Ferreira. **Atividade física adaptada**. Barueri: Manole, 2013.

GREGUOL, Márcia. **Pessoas com deficiência e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2010.

GREGUOL, Márcia; COSTA, Roberto Ferreira. Atividade física adaptada e inclusão. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 245-254, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i2.21912>

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S3-S11, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>

MELLO, Ana Maria S. R. **Autismo**: guia prático. São Paulo: AMA, 2007.

ORRÚ, Silvia Ester. **Autismo e inclusão escolar**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

SANTOS, A. Intervenções motoras no autismo. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 567-580, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.73173>

SCHMIDT, Carla. **Autismo, educação e inclusão**. Porto Alegre: Mediação, 2017.

SILVEIRA, N. R. et al. Barreiras à prática de atividades físicas e esportivas de escolares com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2025.

TEIXEIRA, M. Autismo e desenvolvimento motor. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 111-117, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.08.004>



## **EQUIDADE NO ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS DESIGUALDADES REGIONAIS**

WALDELOURDES DE MELO SOUTO MAIOR VIEIRA; ADRIEL MACHADO; MÁRIO ESTEVAM BARBOSA; VALESKA MACIEL MARTINS; PAOLA BENITAH KZAN; LUANA RODRIGUES SANTOS GOMES; ADRIANE APARECIDA VIEIRA

### **RESUMO**

A equidade no acesso aos cuidados paliativos no Brasil constitui um desafio relevante no contexto do Sistema Único de Saúde, especialmente diante das desigualdades regionais que impactam a oferta de serviços, a disponibilidade de equipes especializadas e a integralidade do cuidado a pacientes com doenças crônicas avançadas e em fase terminal. Considerando esse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar as desigualdades regionais no acesso aos cuidados paliativos no Brasil, identificando barreiras estruturais, assistenciais e socioeconômicas que influenciam a distribuição e a qualidade desses serviços. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada a partir da busca de estudos em bases de dados científicos nacionais e internacionais, com recorte temporal dos últimos anos e seleção de artigos que abordassem cuidados paliativos e desigualdades em saúde no território brasileiro. Os resultados evidenciam uma concentração de serviços especializados nas regiões Sudeste e Sul, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam menor cobertura assistencial, escassez de profissionais capacitados e limitações na integração entre atenção primária e cuidados paliativos. Além disso, fatores como baixa capacitação profissional, fragilidade na política pública específica, dificuldades logísticas e desigualdade socioeconômica foram apontados como determinantes para o acesso desigual. Observa-se ainda que a ausência de uma rede estruturada e a insuficiência de protocolos padronizados contribuem para a descontinuidade do cuidado. Conclui-se que as desigualdades regionais comprometem a equidade no acesso aos cuidados paliativos no Brasil, sendo necessária a ampliação de políticas públicas, investimentos em formação profissional e fortalecimento da rede de atenção à saúde para garantir cuidado digno e integral aos pacientes em todas as regiões do país.

**Palavras-chave:** assistência ao fim de vida; iniquidades territoriais em saúde; organização da rede assistencial especializada

### **1 INTRODUÇÃO**

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), esses cuidados devem ser integrados precocemente ao tratamento de doenças crônicas graves, reconhecendo o sofrimento como um problema de saúde pública e parte essencial da atenção integral. No entanto, apesar dos avanços conceituais e normativos, sua implementação ainda ocorre de forma desigual entre países e, no caso brasileiro, entre regiões geográficas.

No Brasil, a organização do sistema de saúde, embora pautada pelos princípios de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios históricos

relacionados às desigualdades regionais na distribuição de recursos, serviços e profissionais de saúde. Estudos apontam que as iniquidades em saúde no país estão diretamente associadas a determinantes sociais, econômicos e territoriais, refletindo-se na oferta desigual de serviços especializados (Barata, 2009; Paim et al., 2011). Nesse contexto, os cuidados paliativos ainda se concentram majoritariamente em grandes centros urbanos, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, enquanto regiões como Norte e Nordeste apresentam significativa escassez de serviços estruturados e equipes capacitadas.

Além disso, a literatura aponta que a fragilidade na formação profissional e a limitada inserção dos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde contribuem para a manutenção dessas desigualdades. De acordo com Radbruch et al. (2020), a ausência de políticas públicas robustas e de integração entre níveis de atenção compromete a efetividade da assistência paliativa, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. No cenário brasileiro, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021) reforça que a expansão desse tipo de cuidado ainda ocorre de forma incipiente e heterogênea, com grande dependência de iniciativas isoladas.

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender como as desigualdades regionais impactam o acesso aos cuidados paliativos no Brasil, considerando suas implicações para a equidade e integralidade da atenção à saúde. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar as desigualdades regionais no acesso aos cuidados paliativos no Brasil, destacando os principais fatores que influenciam sua distribuição e organização no território nacional.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre uma temática específica, permitindo a compreensão ampliada do fenômeno investigado. O estudo foi desenvolvido com foco na análise das desigualdades regionais no acesso aos cuidados paliativos no Brasil, considerando aspectos estruturais, assistenciais e organizacionais do sistema de saúde.

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicos amplamente reconhecidas na área da saúde, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o PubMed/MEDLINE. Foram utilizados descritores controlados e suas combinações, como “cuidados paliativos”, “desigualdades em saúde”, “acesso aos serviços de saúde” e “SUS”, além de seus correspondentes em inglês, com o objetivo de ampliar a abrangência da busca.

Foram incluídos artigos científicos originais, revisões sistemáticas, documentos oficiais e diretrizes publicadas nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, publicações não relacionadas diretamente ao tema, editoriais, cartas ao editor e trabalhos sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos textos selecionados, garantindo a adequação ao objetivo proposto. Os dados foram organizados em categorias temáticas, contemplando aspectos como distribuição regional dos serviços de cuidados paliativos, formação profissional, políticas públicas e barreiras de acesso.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), permitindo a interpretação qualitativa dos achados e a identificação de padrões recorrentes nas evidências científicas. Essa abordagem possibilitou a sistematização dos resultados e a construção de uma síntese crítica sobre as desigualdades regionais no acesso aos cuidados paliativos no Brasil.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou um padrão consistente de desigualdade regional no acesso aos cuidados paliativos no Brasil, com concentração significativa de serviços especializados nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e Nordeste apresentam cobertura limitada, fragilidade estrutural e menor disponibilidade de equipes multiprofissionais capacitadas. Os achados demonstram que essa distribuição desigual está associada tanto a fatores históricos de organização do sistema de saúde quanto a determinantes sociais e econômicos que influenciam a oferta e o acesso aos serviços.

De modo geral, os estudos analisados indicam que a implementação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde ainda ocorre de forma heterogênea, com maior avanço em hospitais de grande porte e instituições universitárias localizadas em capitais e regiões metropolitanas. Em contrapartida, municípios do interior apresentam baixa ou inexistente oferta estruturada desses serviços, o que compromete a continuidade do cuidado e aumenta a sobrecarga de hospitais de média e alta complexidade.

A Tabela 1 sintetiza a distribuição dos serviços de cuidados paliativos por região do Brasil, evidenciando a desigualdade observada nos estudos analisados.

**Tabela 1** – Distribuição dos serviços de cuidados paliativos por região do Brasil

| <b>Região</b> | <b>Oferta de serviços especializados</b> | <b>Cobertura estimada</b> | <b>Principais limitações identificadas</b> |
|---------------|------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|
| Sudeste       | Alta                                     | Média/Alta                | Concentração urbana                        |
| Sul           | Alta                                     | Média/Alta                | Desigualdade intra-regional                |
| Nordeste      | Baixa                                    | Baixa                     | Escassez de equipes e infraestrutura       |
| Norte         | Muito baixa                              | Muito baixa               | Barreiras geográficas e logísticas         |
| Centro-Oeste  | Média                                    | Média                     | Dependência de capitais                    |

Os resultados corroboram os achados de Barata (2009), ao evidenciar que as iniquidades em saúde no Brasil estão fortemente relacionadas à distribuição desigual de recursos e serviços. Além disso, Paim et al. (2011) destacam que o processo de regionalização do SUS ainda não foi suficiente para garantir equidade plena no acesso à atenção especializada, incluindo os cuidados paliativos.

Outro aspecto recorrente nos estudos é a insuficiência de formação profissional específica em cuidados paliativos, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. A literatura aponta que muitos profissionais de saúde não possuem capacitação adequada para manejo de sintomas complexos e comunicação em fim de vida, o que limita a efetividade do cuidado (Radbruch et al., 2020). Essa fragilidade formativa é mais evidente em regiões com menor concentração de instituições de ensino superior e centros de referência.

A Tabela 2 apresenta os principais fatores associados às desigualdades no acesso aos cuidados paliativos identificados na literatura analisada.

**Tabela 2** – Fatores associados às desigualdades no acesso aos cuidados paliativos no Brasil

| <b>Categoria</b> | <b>Principais fatores identificados</b>               |
|------------------|-------------------------------------------------------|
| Estruturais      | Falta de serviços especializados e infraestrutura     |
| Geográficos      | Distâncias territoriais e dificuldade de deslocamento |
| Profissionais    | Escassez de formação em cuidados paliativos           |
| Políticos        | Fragilidade de políticas públicas específicas         |
| Socioeconômicos  | Vulnerabilidade social e baixa renda                  |

A discussão dos resultados também evidencia que a ausência de uma rede integrada de cuidados paliativos compromete a continuidade assistencial, levando à fragmentação do cuidado e à maior dependência de internações hospitalares. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021), a expansão desses serviços no Brasil ainda é insuficiente para atender à demanda crescente decorrente do envelhecimento populacional e do aumento de doenças crônicas.

Dessa forma, observa-se que as desigualdades regionais no acesso aos cuidados paliativos não se limitam à distribuição de serviços, mas envolvem um conjunto complexo de fatores estruturais, políticos e educacionais. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, ampliação da formação profissional e investimento na organização de redes regionais de atenção, visando garantir maior equidade no acesso e qualidade da assistência em todo o território nacional.

#### **4 CONCLUSÃO**

A presente pesquisa evidenciou que o acesso aos cuidados paliativos no Brasil ainda ocorre de forma desigual entre as regiões, refletindo disparidades históricas na organização do sistema de saúde. Constatou-se que as regiões Sudeste e Sul concentram a maior parte dos serviços especializados, enquanto Norte e Nordeste apresentam significativa limitação de oferta e estrutura assistencial.

Verificou-se que essas desigualdades estão relacionadas a múltiplos fatores, incluindo a distribuição desigual de recursos, a escassez de profissionais capacitados, fragilidades na formação em cuidados paliativos e limitações na implementação de políticas públicas específicas. Esses elementos comprometem a integralidade e a equidade do cuidado, princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.

Observou-se ainda que a ausência de uma rede integrada e estruturada de cuidados paliativos contribui para a fragmentação da assistência, dificultando o acompanhamento contínuo de pacientes com doenças graves e progressivas. Esse cenário reforça a necessidade de ampliação e organização dos serviços em todo o território nacional.

Como limitação deste estudo, destaca-se o uso exclusivo de revisão integrativa da literatura, o que restringe a análise a dados já publicados, podendo haver lacunas relacionadas a informações atualizadas ou não documentadas em bases científicas. Além disso, a heterogeneidade dos estudos incluídos pode influenciar a comparação direta dos achados.

Diante disso, recomenda-se a realização de estudos de campo e pesquisas regionais mais aprofundadas, capazes de captar a realidade local dos serviços de cuidados paliativos. Também se destaca a importância de investimentos em políticas públicas, educação permanente dos profissionais de saúde e fortalecimento da rede assistencial, visando garantir maior equidade no acesso e melhoria da qualidade da atenção em cuidados paliativos no Brasil.

#### **REFERÊNCIAS**

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos. São Paulo: ANCP, 2021.

BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no Brasil: diretrizes e organização da atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

RADBRUCH, L.; DE LIMA, L.; KNAUL, F.; WUNTCH, J.; et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. Journal of Pain and Symptom Management, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care. Geneva: WHO, 2020.



## SAÚDE BUCAL EM POPULAÇÕES INDÍGENAS NO BRASIL: DESAFIOS NO ACESSO E NA EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

EICHILA NASCIMENTO FRANÇA; EICHILA NASCIMENTO FRANÇA

**Introdução:** A saúde bucal das populações indígenas no Brasil é marcada por desigualdades no acesso aos serviços odontológicos, relacionadas a fatores geográficos, estruturais e socioculturais. Apesar dos avanços das políticas públicas de saúde, persistem desafios que comprometem a equidade e a integralidade do cuidado. Além disso, as transformações nos modos de vida e nos hábitos alimentares dessas populações têm contribuído para o agravamento das condições de saúde bucal e para o aumento da demanda por assistência odontológica. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados ao acesso aos serviços odontológicos e à efetividade das políticas públicas voltadas à saúde bucal das populações indígenas no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos científicos, revisões de literatura e documentos institucionais obtidos nas bases SciELO, PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados entre 1989 e 2025 relacionados à saúde bucal indígena, políticas públicas e determinantes sociais da saúde. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que, embora tenham ocorrido avanços na organização da atenção à saúde indígena e na ampliação das políticas públicas, permanecem importantes desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. Observou-se elevada prevalência de cárie dentária, doença periodontal e perda dentária precoce, associadas a barreiras geográficas, limitações estruturais, dificuldades logísticas e baixa oferta de ações preventivas. Verificou-se, ainda, que a insuficiente formação intercultural dos profissionais e a limitada integração entre saberes tradicionais e práticas biomédicas comprometem a efetividade das ações e a adesão ao cuidado. Os achados também apontaram a necessidade de fortalecimento das estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como da produção de dados epidemiológicos que subsidiem o planejamento das políticas públicas. **Conclusão:** Conclui-se que a melhoria das condições de saúde bucal das populações indígenas depende do fortalecimento das políticas públicas, da ampliação do acesso aos serviços, da qualificação intercultural dos profissionais e da valorização das especificidades socioculturais desses povos. Torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias intersetoriais e culturalmente sensíveis, capazes de promover uma assistência mais equitativa, integral, resolutiva e comprometida com a redução das iniquidades em saúde.

Palavras-chave: **SAÚDE BUCAL INDÍGENA; POLÍTICAS PÚBLICAS; ACESSO A SAÚDE**



## MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

THALISSA FERNANDES CARVALHO

**Introdução:** A doença de Chagas (DC) é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e tem como principal vetor o inseto triatomíneo, popularmente conhecido como barbeiro. Em sua fase crônica, a doença pode provocar inflamação persistente do miocárdio, levando ao desenvolvimento da cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), considerada a manifestação clínica mais grave da enfermidade. **Objetivo:** Analisar e identificar os estudos disponíveis sobre manejo nutricional para pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica. **Metodologia:** Pesquisou-se artigos indexados nas bases de dados: BVS, PubMed e Web of Science. Utilizando os descritores “doença de chagas”, “chagas disease”, “cardiomiopatia chagásica”, “Chagas cardiomyopathy”, “dietoterapia”, “diet therapy”, “nutrição”, “nutrition” pesquisados na plataforma DeCS (descritores em ciências da saúde) utilizando os operadores AND e OR para combinação dos descritores. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos; que apresentasse nas versões inglês e/ou português; texto completo. Excluídos: revisão de literatura, tese, artigos publicados antes de 2016, trabalhos que não envolvesse pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica. As perguntas norteadoras para esse artigo foram: Qual é o impacto do manejo nutricional na função cardíaca de pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica? Existem evidências disponíveis de que o manejo nutricional reduz a ocorrência de eventos adversos cardiovasculares em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica? Qual o efeito das diferentes abordagens nutricionais na sobrevida desses pacientes? **Resultados:** Evidências disponíveis indicam que a suplementação de ômega-3 pode contribuir para a modulação inflamatória e melhora do perfil lipídico em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica, enquanto a suplementação de selênio tem se mostrado segura, embora sem benefícios conclusivos sobre a função ventricular esquerda. **Conclusão:** Apesar dos resultados promissores de algumas intervenções nutricionais, as evidências ainda são limitadas quanto ao impacto da alimentação e da suplementação nutricional na evolução clínica e nos desfechos cardiovasculares da cardiomiopatia chagásica crônica, evidenciando a necessidade de novos estudos para subsidiar recomendações nutricionais específicas para essa população.

Palavras-chave: **DIETOTERAPIA; DOENÇA DE CHAGAS; EDUCAÇÃO NUTRICIONAL**



## **A IMPORTÂNCIA DA EFETIVAÇÃO DA ESCUTA ESPECIALIZADA, NO MANEJO CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, DO SUS.**

CLAUDIA REGINA RIBEIRO DA SILVA

**Introdução:** A atenção primária do SUS representa um dos pilares no atendimento e encaminhamento, da rede intersetorial, no que tange a escuta especializada da criança e adolescente, vítima de violência sexual. Todavia, ao passar pela triagem da atenção primária, muitas vezes pode ocorrer a revitimização/violência institucional. Este trabalho, propõe-se analisar os impactos que a revitimização podem provocar na saúde mental destes usuários do SUS. **Objetivos:** Os objetivos deste trabalho são de extrema importância para a prática profissional do SUS: visando prevenir o sofrimento psíquico - de crianças de adolescentes vítimas de violência sexual - através do enfrentamento da revitimização. Logo, a partir disso, proporcionar um ambiente institucional acolhedor e propício à cicatrização da ferida emocional, sem ficar revivendo o evento traumático e fazendo a criança ou adolescente recontá-lo inúmeras vezes. **Metodologia:** A metodologia aplicada foi pesquisa de natureza aplicada, buscando procurar soluções para problemas da aplicabilidade prática de profissionais do SUS, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e fazendo uso de procedimentos técnicos bibliográfica e documental: através de livros, artigos e leis. **Resultados:** Os resultados através de pesquisa bibliográfica foram de que pessoas que sofreram algum tipo de evento traumático, sobretudo, crianças/adolescentes- haja vista, que são sujeitos em fase de desenvolvimento cerebral, psíquico, cognitivo e psicomotor - quando expostos continuamente as lembranças do trauma, costumam ter maior incidências de depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-traumático. **Conclusão:** Diante do exposto e à luz da Lei da escuta protegida 13.431/2017, ECA, da Lei Mariana Ferrer 14.245/2021 e sobre embasamento dos referenciais teóricos de Freud (1895), do psicanalista Abram Kardiner (1941) e do experimento social dos psiquiatras norte americanos Chaim Shatan e Robert J. Lifton (1970) - sobre sobreviventes de eventos traumáticos - conclui-se que deve haver um manejo clínico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual padronizado, com protocolos de fluxos de atendimentos institucionais, na atenção primária do SUS, de modo que o fato seja recontado o mínimo possível e que não haja violência organizacional.

Palavras-chave: **ESCUTA ESPECIALIZADA; SUS; VIOLÊNCIA SEXUAL**



## **RASTREAMENTO OPORTUNÍSTICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO NA UBS GADELHA II, IGUATU-CE**

SILUANA BALDOIMO BEZERRA; VIVIANE ALVES OLIVEIRA; IANY IVINY ALVES BANDEIRA; ARTUR JOSUÉ POMPEU DE SOUSA BRASIL; LIDIANE ALVES OLIVEIRA; KERMA MARCIA DE FREITAS

**Introdução:** O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em populações com menor acesso aos serviços preventivos. A Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção dessa neoplasia por meio do rastreamento periódico com exame citopatológico. A busca ativa de mulheres com exames em atraso constitui estratégia relevante para ampliar a cobertura e favorecer o diagnóstico precoce. **Objetivo:** Relatar um caso de detecção precoce de lesão precursora do câncer do colo do útero acompanhada pela equipe da UBS Gadelha II, no município de Iguatu, Ceará. **Relato de Caso:** Trata-se de uma mulher de 42 anos, residente na área adscrita da UBS Gadelha II, localizada no município de Iguatu-CE. Durante ação de busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, identificou-se que a usuária não realizava exame preventivo do colo uterino há mais de cinco anos. Após acolhimento e orientação em consulta de enfermagem, foi realizado exame citopatológico. O resultado evidenciou lesão intraepitelial escamosa de alto grau, motivando encaminhamento para avaliação especializada e realização de colposcopia. A investigação confirmou a presença de lesão precursora do câncer do colo do útero, possibilitando tratamento oportuno e reduzindo o risco de progressão para doença invasiva. Durante o acompanhamento, foram desenvolvidas ações educativas voltadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, incentivo ao autocuidado, atualização vacinal e fortalecimento da adesão ao rastreamento periódico. O caso evidenciou a importância do vínculo entre equipe e comunidade para a efetividade das ações preventivas. **Conclusão:** A experiência demonstra que a busca ativa associada às ações de promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Primária contribui significativamente para a detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero. A atuação da equipe da UBS Gadelha II reforça a importância das estratégias preventivas para a redução da morbimortalidade feminina e para o fortalecimento do cuidado integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**



## **DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA: PROPOSTA TEÓRICO-METODOLÓGICA**

MARIANA MATIAS DE LIMA HOLDEFER; CRISTIANE PIMENTA OLIVEIRA

**Introdução:** O sofrimento psíquico entre residentes médicos e multiprofissionais em saúde constitui um importante problema de saúde pública, associado à elevada carga de trabalho, privação de sono, pressão assistencial e fragilidades no suporte institucional. Embora a literatura apresente diversas evidências sobre burnout, ansiedade e exaustão emocional nessa população, ainda são escassas as propostas estruturadas que utilizem dispositivos institucionais voltados à prevenção desses agravos. A Educação Permanente em Saúde (EPS), política estratégica do Sistema Único de Saúde, apresenta potencial para atuar como ferramenta de análise crítica do processo de trabalho e promoção da saúde mental, porém permanece predominantemente vinculada à capacitação técnica.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo desenvolver uma proposta teórico-metodológica de protocolo de Educação Permanente em Saúde para prevenção do sofrimento psíquico em programas de residência médica e multiprofissional.

**Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia educacional realizado em quatro etapas: revisão narrativa da literatura sobre sofrimento psíquico em residentes, saúde do trabalhador, psicodinâmica do trabalho e Educação Permanente em Saúde; síntese dos achados; elaboração da estrutura preliminar do protocolo; e construção de modelo lógico da intervenção.

**Resultados:** O protocolo desenvolvido contempla encontros periódicos baseados na análise do processo de trabalho, escuta coletiva, discussão ampliada de casos e construção de intervenções institucionais. O modelo lógico elaborado relaciona fatores organizacionais associados ao sofrimento psíquico com estratégias de Educação Permanente em Saúde, produtos esperados e impactos potenciais sobre a saúde mental dos residentes. O protocolo prevê articulação direta com: coordenação da residência médica e multiprofissional, núcleo de educação permanente, gestão do serviço e preceptoria reforçando que a EPS é compreendida como dispositivo transversal, e não como atividade isolada de capacitação.

**Conclusão:** Os resultados indicam plausibilidade teórica para utilização da EPS como estratégia de cuidado coletivo e enfrentamento dos determinantes organizacionais do sofrimento psíquico. Conclui-se que o protocolo proposto amplia o papel tradicional da Educação Permanente em Saúde, incorporando-a como tecnologia institucional de promoção da saúde mental e qualificação dos ambientes formativos. Recomenda-se a realização de estudos futuros de validação de conteúdo e avaliação de efetividade em diferentes cenários de residência médica.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EDUCAÇÃO CONTINUADA**





## **COMO AS INTERVENÇÕES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CONTRIBUEM PARA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÕES EM RISCO?**

JULIANA VELOSO GUSMÃO SILVA; GABRIELA SOARES PRERADOVIC; MARIA VALCILANE DE OLIVEIRA RODRIGUES; DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS; DANIELE VIEIRA DA SILVA; MARIA WILSA CABRAL RODRIGUES

**Introdução:** Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o Brasil conta com cerca de 153.831 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), sendo 95,3% submetidos à terapia renal substitutiva (TSR). A DRC é um grave problema de saúde pública, é caracterizada por uma disfunção progressiva e seus principais causadores são doenças altamente prevalentes como diabetes mellitus e hipertensão arterial. **Objetivos:** Analisar, na literatura, as intervenções e práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde voltadas à prevenção e redução da progressão da DRC em populações em risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o foco em sintetizar evidências sobre práticas de enfermagem voltadas à identificação precoce da DRC na Atenção Primária à Saúde. A busca foi realizada nas bases PubMed, CINAHL, LILACS e SciELO, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à doença renal crônica, enfermagem, atenção primária e prevenção. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções ou práticas de enfermagem relacionadas ao rastreamento, detecção precoce ou monitoramento inicial da DRC. **Resultados:** Após a revisão, pudemos elucidar alguns achados, como a prevenção não apenas da DRC, mas também de algumas doenças crônicas. A alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo, manejo da pressão arterial, controle da diabetes mellitus foram identificados na maioria dos estudos como elementos-chave de proteção. Além disso, os estudos levantados mostraram que ações de enfermagem na esfera da educação em saúde, como o acompanhamento clínico, são eficientes no controle de comorbidades e podem retardar a progressão da DRC. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se concluir que ações de promoção à saúde no contexto da atenção primária são eficientes na prevenção da DRC e também podem prevenir a evolução da falência renal, o que poderia reduzir a necessidade de TSR.

Palavras-chave: **NEFROLOGIA; ENFERMAGEM; EDUCAÇÃO**



## **CAPACITAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR MEIO DE SIMULAÇÕES REALÍSTICAS DE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FERNANDA HELENA ALMEIDA SERENO; ANA VITÓRIA ARAÚJO DA SILVA

**Introdução:** A assistência às vítimas de trauma exige dos profissionais de saúde a capacitação, habilidade e tomada de decisão eficaz diante de uma emergência. Nessa perspectiva, a simulação realística ocorre como um importante método de ensino, possibilitando que acadêmicos de enfermagem vivenciem a realidade, como traumatismo cranioencefálico (TCE), lesões expostas e atendimento pré-hospitalar. Dessa maneira, atividades extensionistas ajudam no desenvolvimento de domínios importantes, promovendo o aperfeiçoamento acadêmico e a segurança na prestação de cuidados ao paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de enfermagem em uma ação extensionista baseada em um treinamento de simulação de situações traumáticas, abrangendo casos de traumatismo múltiplo, ferimentos abertos e assistência pré-hospitalar em conjunto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), enfatizando sua contribuição para o fortalecimento das competências necessárias à atuação em urgência e emergência. **Relato de experiência:** A experiência foi elaborada ao longo de 1 mês em uma turma de 54 estudantes, com idades de 19 e 26 anos. A atividade foi organizada em estações temáticas sobre atendimento ao trauma, destacando o acionamento do SAMU (192), traumas abdominais e torácicos, traumas de extremidades e traumatismo cranioencefálico (TCE). As simulações permitiram a aplicação de conhecimentos teóricos na prática, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, do trabalho em equipe e das habilidades técnicas necessárias para a assistência em situações de urgência e emergência. O conhecimento adquirido evidenciou a importância das metodologias ativas e da simulação realística na formação do enfermeiro. **Conclusão:** Diante da vivência proporcionada, observa-se que a ação desenvolvida contribuiu significativamente para a formação dos acadêmicos de Enfermagem, promovendo a interação entre discentes de diferentes períodos e favorecendo a articulação entre os conteúdos explorados em sala de aula e a prática assistencial. As estações temáticas possibilitaram o aprimoramento das habilidades práticas, do pensamento crítico e da atuação em equipe, reforçando a importância das estratégias de ensino ativas e dos cenários práticos na preparação de futuros profissionais para o manejo de demandas em contextos de atendimento pré-hospitalar e hospitalar

Palavras-chave: **TRAUMATISMO MÚLTIPLO; TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO; RACIOCÍNIO CLÍNICO**



## **ELABORAÇÃO DA CARTILHA SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL E ESCALPELAMENTO NO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

REBECA MICAL PEREIRA DE BRITO; POLIANA BARBOSA SERRÃO; ELIS MARIA DA SILVA DIAS; EVELYN RAYANE CRAVO FERREIRA; ERICA DE FREITAS LOPES; MARIA VIRGÍNIA COSTA DE MORAES

**Introdução:** O escalpelamento é um grave acidente em embarcações da região amazônica e ocorre quando os cabelos se enroscam no eixo do motor do barco sem proteção. No Pará, afeta principalmente mulheres e meninas ribeirinhas com cabelos longos, gerando sequelas físicas, psicológicas e sociais, o que torna fundamental a atuação do Terapeuta Ocupacional. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha educativa sobre a intervenção do Terapeuta Ocupacional com mulheres e meninas vítimas de escalpelamento no estado do Pará. **Relato de experiência:** A cartilha foi elaborada em três fases, entre janeiro e março de 2026. Primeiramente, foi realizado um levantamento de dados na base SciELO, utilizando as palavras-chave “escalpelamento” e “terapia ocupacional”, por meio de uma revisão da literatura, além da consulta a documentos governamentais federais e estaduais publicados entre 2004 e 2025. Na segunda fase, foi realizada a redação e a confecção da cartilha. Na última fase, foi desenvolvido o design, aliado à avaliação final do produto. Ao final, produziu-se digitalmente uma cartilha ilustrada, composta por 15 páginas, contemplando informações sobre o escalpelamento, incluindo definição, fatores de risco, prevenção, perfil das vítimas, sequelas, fluxograma de atendimento, políticas públicas de assistência e atuação multiprofissional, com destaque para as intervenções do Terapeuta Ocupacional nesse contexto. **Conclusão:** Conclui-se a importância de abordar a temática do escalpelamento na região amazônica, considerando suas sequelas irreversíveis e a relevância da criação e/ou do aperfeiçoamento de políticas públicas voltadas à redução dos casos. Por fim, evidencia-se o papel da Terapia Ocupacional na reabilitação funcional e psicossocial de mulheres e meninas vítimas de escalpelamento.

Palavras-chave: **TERAPIA OCUPACIONAL; FERIMENTOS E LESÕES; MULHERES**



## IMUNIZAÇÃO MATERNA NO BRASIL: DESAFIOS DA COBERTURA VACINAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; JULIANE CLOTILDE SOUZA CORDEIRO;  
ALDINEIDE FERREIRA DE CASTRO; REBEKA LÁYANNE CARDOSO ABREU;  
PATRÍCIA KEIKO TSURUTA; LUDMILA BORGES DE LIMA BROCHADO;  
FRANCIELLY DE JESUS OLIVEIRA

### RESUMO

A imunização materna constitui uma ação prioritária do pré-natal por reduzir riscos infecciosos para a gestante e favorecer a transferência de anticorpos ao feto, ampliando a proteção do recém-nascido nos primeiros meses de vida. Este estudo objetivou analisar os desafios da cobertura vacinal de gestantes no Brasil sob a perspectiva da saúde coletiva, considerando desigualdades, organização dos serviços e estratégias de ampliação do acesso. Realizou-se revisão integrativa, descritiva e qualitativa nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, complementada por documentos do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Imunizações e Organização Mundial da Saúde. Foram incluídas publicações em português, inglês ou espanhol, divulgadas entre janeiro de 2022 e maio de 2026, relacionadas à adesão, segurança, efetividade, hesitação, registros e políticas de imunização na gestação. Identificaram-se inicialmente 58 publicações; 43 foram excluídas por duplicidade, inadequação temática, ausência de texto completo ou desatualização normativa, resultando em 15 referências, compostas por dez artigos científicos e cinco documentos técnicos. Os achados mostraram que o país dispõe de calendário abrangente, com hepatite B, dT, dTpa, influenza, COVID-19 e vacina contra o vírus sincicial respiratório, porém persistem esquemas incompletos, diferenças regionais, registros frágeis e oportunidades perdidas durante consultas. Medo de eventos adversos, desinformação, baixa percepção de risco, recomendações profissionais inconsistentes, horários restritos e separação entre pré-natal e sala de vacinação reduziram a adesão. Em contrapartida, recomendação ativa, oferta no mesmo local da consulta, busca de faltosas, educação permanente, participação dos agentes comunitários e uso qualificado dos sistemas de informação apresentaram potencial para elevar coberturas. Coberturas devem ser acompanhadas por vacina, território e momento gestacional. Conclui-se que a proteção materno-infantil depende de integração entre atenção primária, vigilância e maternidades, com planejamento territorial, comunicação baseada em evidências e monitoramento de desigualdades, convertendo disponibilidade de imunizantes em acesso oportuno, confiança e cuidado equitativo no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Equidade; Vigilância epidemiológica.

### 1 INTRODUÇÃO

A imunização durante a gestação é uma intervenção de saúde pública capaz de produzir benefícios em dois períodos críticos: reduz a vulnerabilidade da mulher a infecções potencialmente graves e transfere anticorpos ao feto por via transplacentária. Essa proteção passiva é relevante nos primeiros meses de vida, quando o sistema imunológico do lactente ainda está em desenvolvimento e alguns esquemas pediátricos não foram iniciados ou completados. Evidências recentes sustentam o perfil favorável de segurança e efetividade das vacinas recomendadas, desde que sejam respeitadas as indicações, o período gestacional e as contraindicações específicas (World Health Organization, 2024; Chittajallu *et al.*, 2025).

No Brasil, a política de imunização materna está inserida no Programa Nacional de Imunizações e deve ser articulada ao acompanhamento pré-natal. O calendário vigente orienta a atualização de hepatite B e dT conforme o histórico, a administração de influenza por temporada, uma dose de COVID-19 em cada gestação, dTpa a partir da vigésima semana e vacina contra o vírus sincicial respiratório a partir da vigésima oitava semana. A vacina contra febre amarela é reservada a situações excepcionais, após avaliação do risco epidemiológico e do benefício individual. O planejamento das doses desde a primeira consulta reduz atrasos e favorece proteção antes do parto (Brasil, 2025; Sociedade Brasileira de Imunizações, 2025).

A existência de imunizantes gratuitos não garante, isoladamente, cobertura completa e oportuna. Análise nacional de 2018 a 2022 mostrou crescimento das estimativas mínimas, baseadas em influenza e dTpa, porém as estimativas máximas, que incluíram três doses de hepatite B, permaneceram muito inferiores. O contraste indica que uma gestante pode receber uma ou duas vacinas e ainda terminar a gravidez sem o conjunto recomendado. Além disso, médias nacionais ocultam variações regionais e municipais, dificultando a identificação de territórios com maior acúmulo de suscetíveis (Carmo; Pereira, 2025).

A cobertura também é influenciada pela qualidade do pré-natal, pelo registro das doses, pela confiança nas equipes e pelas condições de acesso. Em maternidade pública do oeste paulista, somente 11,2% dos cartões analisados apresentavam registro completo e 31% não continham qualquer anotação vacinal. Revisões qualitativas apontam medo de efeitos adversos, dúvidas sobre segurança fetal, baixa percepção de risco, ausência de recomendação profissional e dificuldades organizacionais como barreiras recorrentes. Em contrapartida, orientação clara, vínculo com o serviço e disponibilidade imediata do imunizante favorecem a adesão (Panucci *et al.*, 2025; Razai *et al.*, 2024).

O objetivo deste estudo foi analisar os desafios da cobertura vacinal de gestantes no Brasil sob a perspectiva da saúde coletiva, relacionando evidências sobre acesso, desigualdades, hesitação, organização dos serviços e estratégias para ampliar a proteção materno-infantil no Sistema Único de Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, caráter descritivo e finalidade analítica. A busca foi conduzida em junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online. A pesquisa foi complementada nos portais do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Imunizações e da Organização Mundial da Saúde, visando localizar normas, calendários e diretrizes aplicáveis ao contexto brasileiro.

Foram empregados os descritores “imunização materna”, “gestantes”, “cobertura vacinal”, “pré-natal”, “hesitação vacinal”, “acesso aos serviços” e “saúde pública”, com os correspondentes em inglês e espanhol, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas ou integrativas, ensaios clínicos, documentos técnicos, protocolos e diretrizes publicados entre janeiro de 2022 e maio de 2026, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol e relacionados à vacinação na gestação, cobertura, adesão, segurança, efetividade, desigualdades, registros ou estratégias de intervenção.

Foram excluídos editoriais, cartas, resumos sem texto completo, estudos exclusivamente laboratoriais ou pediátricos, publicações sem relação direta com a gestação, materiais duplicados e documentos substituídos por versões mais atuais. Foram inicialmente identificadas 58 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 43 publicações foram excluídas: 11 por duplicidade, 24 por inadequação temática, cinco por indisponibilidade do texto completo e três por desatualização normativa. Ao final, foram utilizadas 15 referências na construção do trabalho,

sendo dez artigos científicos e cinco documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro de 2022 e maio de 2026.

A extração dos dados foi realizada mediante matriz contendo autoria, ano, desenho do estudo, população, imunizante, indicador de cobertura, fatores associados, barreiras, facilitadores e recomendações para os serviços. A síntese temática reuniu os achados em cinco eixos: configuração do calendário; cobertura e desigualdades; registros e continuidade do cuidado; hesitação e comunicação; e estratégias de gestão. A análise comparou convergências e diferenças metodológicas, valorizando a aplicabilidade ao SUS. Por utilizar dados secundários de acesso público, sem identificação de participantes, a pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos e documentos analisados confirmaram que a imunização materna deve ser incorporada como componente rotineiro da qualidade do pré-natal. O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação orienta verificar antecedentes, contraindicações, intervalos e registros, além de evitar oportunidades perdidas quando a mulher procura o serviço por outros motivos. Vacinas vivas atenuadas são, em regra, contraindicadas durante a gestação, enquanto imunizantes inativados, toxoides e vacinas recombinantes podem ser administrados conforme indicação técnica. A avaliação clínica individual permanece necessária em situações especiais, mas a ausência de informação não deve levar ao adiamento automático das vacinas recomendadas (Brasil, 2024).

A análise de cobertura nacional revelou que o desempenho varia conforme o indicador utilizado. Carmo e Pereira (2025) estimaram que a cobertura mínima passou de 35,7%-43,0% em 2018 para 44,5%-86,6% em 2022, dependendo da região. Quando o cálculo exigiu influenza, dTpa e três doses de hepatite B, a cobertura máxima ficou entre 17,8% e 34,6% em 2022. A diferença demonstra que indicadores baseados em uma dose ou em poucos imunizantes podem superestimar a proteção alcançada. Para a saúde coletiva, o monitoramento deve incluir esquema completo, oportunidade da dose, semana gestacional, local de residência e continuidade entre unidades.

A fragilidade do registro apareceu como obstáculo clínico e epidemiológico. Panucci et al. (2025) avaliaram 1.130 parturientes, mas somente 541 apresentaram cartão pré-natal disponível para conferência. Entre os cartões examinados, 11,2% registravam todas as vacinas recomendadas, 31% não possuíam anotações e a dTpa apresentou a maior frequência documentada, de 61%. Embora 91,1% das mulheres acreditassem ter sido vacinadas, apenas 61,5% conseguiam informar quais doses receberam. Sem documentação confiável, aumenta o risco de repetição desnecessária, perda de doses, decisões imprecisas na maternidade e subestimação das coberturas.

Os estudos brasileiros sobre COVID-19 mostraram forte variação conforme território, período e definição de adesão. No município do Rio de Janeiro, 53% de 65.304 gestantes receberam ao menos uma dose durante a gravidez, com associação entre vacinação e características sociais, acesso ao cuidado e momento da campanha (Borges *et al.*, 2023). Em Recife, a conclusão do esquema esteve relacionada ao acesso a informações, à vacinação de rotina no pré-natal, à confiança na eficácia e ao apoio da parceria (Vasconcelos *et al.*, 2024). Em Belo Horizonte, 77,89% das participantes foram vacinadas, e a análise destacou fatores individuais e decisões macropolíticas que moldaram disponibilidade, confiança e comunicação pública (Marques *et al.*, 2024).

Essas diferenças reforçam que a decisão vacinal é produzida por condições sociais e institucionais. Escolaridade, renda, raça/cor, território, início tardio do pré-natal, dificuldade de transporte, jornadas de trabalho e apoio familiar podem alterar a chance de completar o calendário. A hesitação não deve ser interpretada como simples recusa individual, pois se

relaciona à experiência histórica com os serviços, à circulação de desinformação e à coerência das mensagens oficiais. Intervenções uniformes tendem a alcançar menos os grupos que enfrentam barreiras acumuladas; por isso, equipes locais precisam reconhecer o perfil de suas gestantes e adaptar horários, busca ativa e comunicação.

As revisões internacionais apontaram fatores semelhantes em diferentes contextos. Razai et al. (2024) identificaram preocupações com segurança e eficácia, receio de dano ao feto, desconhecimento dos benefícios e baixa percepção da gravidade das doenças. Khan et al. (2024) observaram que recomendação de profissionais, maior número de consultas, conhecimento e confiança favorecem a vacinação, enquanto indisponibilidade, custos indiretos, distância e capacitação insuficiente das equipes reduzem a adesão. A recomendação precisa ser direta, individualizada e acompanhada de resposta às dúvidas; apenas entregar folhetos, sem diálogo ou oferta imediata, produz efeito limitado.

Quanto aos benefícios, a literatura revisada sustentou segurança e efetividade para os imunizantes recomendados. A dTpa reduz o risco de coqueluche grave no lactente, a influenza protege a mulher contra complicações respiratórias e a vacinação contra COVID-19 contribuiu para melhorar desfechos maternos e perinatais após o período mais crítico da pandemia (Carvalho-Sauer *et al.*, 2024). Revisão sistemática recente não identificou aumento consistente de eventos obstétricos graves associado às vacinas avaliadas e ressaltou ganhos para mães e bebês, embora tenha recomendado acompanhamento de longo prazo e maior diversidade populacional nas pesquisas (Chittajallu *et al.*, 2025).

A introdução da vacina contra o vírus sincicial respiratório ampliou o alcance da política materno-infantil. O ensaio de Kampmann et al. (2023) encontrou eficácia de 81,8% contra doença grave do trato respiratório inferior associada ao VSR nos primeiros 90 dias de vida e de 69,4% até 180 dias. No Brasil, a estratégia prevê uma dose a partir da vigésima oitava semana, disponibilidade nas unidades básicas, registro na caderneta e meta operacional inicial de 80%, abrangendo estimativa de aproximadamente 2,5 milhões de gestantes. O documento federal exige integração entre vigilância, atenção primária, estados e municípios para organizar estoque, capacitação e comunicação (Brasil, 2025).

A ampliação das coberturas depende de mudanças no processo de trabalho. A situação vacinal deve ser conferida na abertura do pré-natal e em todas as consultas subsequentes, com agendamento das próximas doses e registro legível. A oferta no mesmo local e dia da consulta reduz deslocamentos e perdas; quando isso não for possível, o encaminhamento precisa ser acompanhado. Agentes comunitários de saúde podem identificar faltosas, esclarecer dúvidas e apoiar o comparecimento. Lembretes por telefone, horários estendidos, vacinação extramuros e ações em áreas rurais ou periféricas devem ser planejados a partir do diagnóstico territorial, sem substituir a oferta contínua nas unidades.

Os sistemas de informação precisam produzir dados úteis para a gestão. O acompanhamento apenas do total de doses aplicadas não distingue mulheres com esquema completo daquelas que receberam doses isoladas. Painéis locais devem cruzar cadastro de gestantes, idade gestacional, vacina indicada, dose recebida e data prevista, respeitando proteção de dados. A devolutiva periódica às equipes permite identificar quedas, atrasos, falta de estoque e diferenças entre microáreas. Também é necessário conciliar registros da caderneta, do sistema eletrônico, das salas de vacinação e das maternidades, reduzindo duplicidades e perdas de informação.

Sob a perspectiva da saúde coletiva, a imunização materna exige coordenação, equidade e responsabilidade compartilhada. O Programa Nacional de Imunizações oferece base técnica e capilaridade, mas resultados dependem do vínculo com o pré-natal, da estabilidade do abastecimento e da capacidade de responder à hesitação. Metas devem ser analisadas junto aos determinantes sociais, evitando culpabilizar gestantes ou equipes por obstáculos estruturais. A combinação entre monitoramento territorial, educação permanente,



comunicação transparente e acesso facilitado apresenta maior potencial para transformar doses disponíveis em proteção efetiva para mulheres e crianças.

#### 4 CONCLUSÃO

A imunização materna no Brasil dispõe de calendário amplo e sustentação no SUS, porém a cobertura permanece desigual e frequentemente incompleta. Os principais problemas identificados foram diferenças territoriais, baixa qualidade dos registros, atraso das doses, conhecimento insuficiente, mensagens inconsistentes e barreiras de acesso. Esses fatores limitam a proteção da gestante e a transferência de anticorpos ao recém-nascido.

Para elevar a cobertura, recomenda-se integrar pré-natal, vigilância, salas de vacinação e maternidades; verificar a caderneta em todos os contatos; ofertar vacinas no mesmo dia da consulta; realizar busca ativa; manter abastecimento regular; capacitar profissionais; e utilizar indicadores de esquema completo e oportunidade gestacional. A comunicação deve ser clara, respeitosa e baseada em evidências, com atenção às necessidades de cada território.

A revisão foi limitada pela heterogeneidade dos indicadores e pela escassez de estudos nacionais representativos sobre todos os imunizantes. Pesquisas futuras devem avaliar desigualdades sociais, qualidade dos sistemas de informação, impacto das estratégias locais e resultados da recente vacinação contra VSR. O fortalecimento do PNI e da atenção primária é essencial para assegurar acesso equitativo, confiança e proteção materno-infantil mensurável.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, M. A. S. B. et al. Factors associated with COVID-19 vaccination among pregnant women in Rio de Janeiro City, Brazil. **Scientific Reports**, v. 13, 18235, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-44370-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44370-6>. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contra-o-virus-sincicial-respiratorio-em-gestantes.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CARMO, C. B. C.; PEREIRA, L. L. Maternal vaccination coverage in Brazil from 2018 to 2022: a cross-sectional descriptive analysis using minimum and maximum estimates. **Cureus**, v. 17, n. 10, e93736, 2025. DOI: 10.7759/cureus.93736. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.93736>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CARVALHO-SAUER, R. et al. Maternal and perinatal health indicators in Brazil over a decade: assessing the impact of the COVID-19 pandemic and SARS-CoV-2 vaccination



through interrupted time series analysis. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 35, 100774, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100774. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100774>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CHITTAJALLU, L. V. S. et al. Safety and efficacy of vaccines during pregnancy: a systematic review. **Cureus**, v. 17, n. 1, e77176, 2025. DOI: 10.7759/cureus.77176. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.77176>. Acesso em: 21 jun. 2026.

KAMPMANN, B. et al. Bivalent prefusion F vaccine in pregnancy to prevent RSV illness in infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 388, n. 16, p. 1451-1464, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2216480. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2216480>. Acesso em: 21 jun. 2026.

KHAN, T. et al. Facilitators and barriers to maternal immunization and strategies to improve uptake in low-income and lower-middle income countries: a systematic review. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 20, n. 1, 2411823, 2024. DOI: 10.1080/21645515.2024.2411823. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2411823>. Acesso em: 21 jun. 2026.

MARQUES, M. S. et al. Determinantes micro e macropolíticos para a não-vacinação contra a COVID-19 em gestantes de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 1, e20230235, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0235>. Acesso em: 21 jun. 2026.

PANUCCI, L. A. G. et al. Evaluation of vaccination coverage and the knowledge of parturient admitted for labor in a public tertiary maternity hospital in western São Paulo, Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 1542321, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1542321. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1542321>. Acesso em: 21 jun. 2026.

RAZAI, M. S. et al. Facilitators and barriers to vaccination uptake in pregnancy: a qualitative systematic review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 4, e0298407, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0298407. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298407>. Acesso em: 21 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendário de vacinação SBIm: gestante 2025/2026**. São Paulo: SBIm, 2025. Disponível em: [https://sbim.org.br/images/gestante-Calend-SBIm-2025-251124-web.pdf\\_2025-11-24.pdf](https://sbim.org.br/images/gestante-Calend-SBIm-2025-251124-web.pdf_2025-11-24.pdf). Acesso em: 21 jun. 2026.

VASCONCELOS, P. P. et al. Fatores associados à adesão da vacina contra a COVID-19 em gestantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, e4156, 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.6896.4156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6896.4156>. Acesso em: 21 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Vaccination before and during pregnancy: what you need to know**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: [https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet\\_pregnancy.pdf](https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet_pregnancy.pdf). Acesso em: 21 jun. 2026.



## **DISFAGIA INDUZIDA POR MEDICAMENTOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS**

LUCIANA ARAUJO MEIRELLES; CARLA DA SILVA OLIVEIRA SANTOS

**Introdução:** A disfagia orofaringéia iatrogênica é uma condição clínica relevante e frequentemente subnotificada no ambiente hospitalar. Diversas classes de medicamentos de uso comum, tais como antipsicóticos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e certos anti-inflamatórios, possuem potencial para comprometer a dinâmica da deglutição. Esses fármacos podem atuar deprimindo o Sistema Nervoso Central (SNC), reduzindo o reflexo de tosse e o nível de alerta, ou induzindo efeitos colaterais periféricos, como a xerostomia severa e disfunções motoras extrapiramidais. No contexto da saúde pública e da segurança do paciente hospitalizado, a Disfagia Induzida por Medicamentos (DIM) eleva significativamente as taxas de morbimortalidade. **Objetivo:** Alertar sobre a relevância da identificação precoce da DIM e ressaltar o papel estratégico da atuação interdisciplinar na mitigação de riscos associados a reações adversas medicamentosas que afetam a deglutição. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, focado na interface entre a análise farmacêutica e a avaliação clínica fonoaudiológica no ambiente hospitalar. A experiência evidencia que o rastreamento ativo começa na conciliação medicamentosa e na análise diária das prescrições, identificando pacientes em uso de polifarmácia ou de drogas com alto risco para indução de DIM (como neurolépticos e sedativos). Ao correlacionar a triagem farmacológica com os sinais clínicos observados à beira do leito pela fonoaudiologia — como tosse, engasgos e estase salivar —, torna-se possível intervir antes do estabelecimento de desfechos graves. Essa sinergia atua diretamente na prevenção de episódios de broncoaspiração, pneumonias aspirativas e na desnutrição, otimizando o manejo do paciente crítico. **Conclusão:** A identificação precoce da disfagia iatrogênica exige romper o isolamento das condutas profissionais. É indispensável a implantação de protocolos conjuntos de farmacovigilância e terapia fonoaudiológica nas instituições hospitalares. A integração dessas áreas não apenas salvaguarda a integridade do paciente, mas também reduz o tempo de internação e os custos assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** **TRANSTORNOS DE DEGLUTIÇÃO; EFEITOS COLATERAIS E REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS; SEGURANÇA DO PACIENTE**



## **A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM UMA ESCOLA PÚBLICA**

ANNA CAROLINA FERREIRA DA SILVA; LARA ISABEL DA SILVA GOMES;  
MILTON SABACK DE OLIVEIRA NETO; RODOLFO MACEDO CRUZ PIMENTA;

### **RESUMO**

A adolescência é um período marcado por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, que tornam os indivíduos mais suscetíveis ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, o ambiente escolar configura-se como um espaço estratégico para a promoção da saúde mental, favorecendo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, a construção de redes de apoio e a prevenção de agravos. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção educativa sobre saúde mental desenvolvida por acadêmicos de Medicina junto a estudantes do Ensino Fundamental de uma escola pública do município de Feira de Santana/BA. Trata-se de um relato de experiência realizado durante as atividades do componente curricular Introdução à Saúde Coletiva, utilizando metodologias ativas e dinâmicas lúdicas para estimular a reflexão acerca das emoções, do autocuidado e das estratégias de enfrentamento do estresse. Foram criadas cinco estações temáticas, abordando o reconhecimento das emoções, mitos e verdades sobre saúde mental, hábitos promotores de bem-estar, compartilhamento de preocupações e manejo do estresse. Observou-se elevada participação dos estudantes, que demonstraram interesse pelo tema, compartilharam vivências pessoais e reconheceram a importância do diálogo sobre saúde mental no ambiente escolar. As atividades favoreceram o fortalecimento da autonomia, da expressão emocional e da construção coletiva do conhecimento, além de contribuírem para a redução de estigmas relacionados ao sofrimento psíquico. A experiência evidenciou que intervenções educativas baseadas em metodologias participativas representam estratégias efetivas para a promoção da saúde mental entre adolescentes, reforçando o papel da universidade na articulação entre ensino, serviço e comunidade.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Adolescência; Promoção da saúde.

### **1. INTRODUÇÃO**

A saúde mental constitui um dos componentes essenciais da saúde integral, influenciando diretamente o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico dos indivíduos. Durante a adolescência, período marcado por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, a interação entre fatores individuais, familiares, escolares e comunitários pode aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Situações como conflitos familiares, pressão acadêmica, violência, bullying, exclusão social e dificuldades nas relações interpessoais configuram importantes fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais nessa fase da vida (OMS, 2025).

Estima-se que aproximadamente um em cada sete adolescentes apresente algum transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade, depressão e os transtornos do comportamento os mais prevalentes nessa população. Além da elevada frequência, parcela significativa desses casos permanece sem diagnóstico e sem acompanhamento adequado, repercutindo negativamente no desempenho escolar, nas relações interpessoais, na qualidade de vida e no desenvolvimento ao longo do ciclo vital. Diante desse cenário, a saúde mental de adolescentes passou a constituir uma prioridade para as políticas públicas e para os sistemas de saúde em âmbito mundial, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à promoção da saúde e do bem-estar (OMS, 2025).

Nesse contexto, as ações de promoção da saúde mental assumem papel estratégico ao fortalecer a capacidade dos adolescentes para reconhecer e regular emoções, desenvolver resiliência diante das adversidades, estabelecer relações interpessoais saudáveis e adotar estratégias positivas de enfrentamento. Sob a perspectiva da promoção da saúde, tais intervenções ultrapassam o modelo centrado na doença, valorizando o desenvolvimento de competências socioemocionais, a autonomia, a participação social, o protagonismo juvenil e o fortalecimento das redes de apoio (Vieira et al., 2014; OPAS, 2023; OMS, 2025).

A escola destaca-se como um dos principais cenários para o desenvolvimento dessas ações por constituir um espaço de aprendizagem, convivência e formação cidadã, no qual crianças e adolescentes permanecem durante importante parcela de sua rotina. Além de favorecer a implementação de ações preventivas, o ambiente escolar possibilita intervenções educativas com menor estigma, amplia o acesso à informação qualificada, fortalece fatores de proteção e contribui para a identificação precoce de situações de vulnerabilidade. Evidências científicas demonstram que adolescentes com transtornos mentais apresentam maior risco de absenteísmo, baixo desempenho acadêmico, dificuldades na construção de vínculos sociais e maior exposição ao bullying, reforçando a necessidade de intervenções precoces e intersetoriais no contexto educacional (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024).

Corroborando essa perspectiva, estudos recentes evidenciam que intervenções educativas fundamentadas em metodologias ativas e participativas favorecem o reconhecimento das emoções, ampliam o conhecimento sobre saúde mental, reduzem estigmas relacionados ao sofrimento psíquico e fortalecem práticas de autocuidado entre adolescentes (Pagung et al., 2024). Adicionalmente, a Organização Pan-Americana da Saúde recomenda que as ações voltadas à saúde mental dessa população sejam desenvolvidas de forma integrada, baseadas em evidências científicas, envolvendo a comunidade escolar e, sempre que possível, as famílias, com vistas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à identificação precoce de necessidades de cuidado (OPAS, 2023).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção educativa sobre saúde mental realizada com estudantes do Ensino Fundamental de uma escola pública, evidenciando as contribuições das metodologias ativas para a promoção da saúde mental, o fortalecimento do autocuidado e da expressão emocional, bem como para a formação humanística dos acadêmicos de Medicina.

## **2. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito das atividades práticas do componente curricular Introdução à Saúde Coletiva, do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX), em parceria com a Unidade de Saúde da Família Corredor dos Araçás. A intervenção foi realizada em 12 de junho de 2026, na Escola Municipal Adelice Cavalcante, localizada no município de Feira de Santana, Bahia.

Participaram da atividade aproximadamente 35 estudantes regularmente matriculados no 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, distribuídos em cinco grupos com cerca de sete participantes cada. A escolha do público fundamentou-se na relevância da adolescência como período de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e na necessidade de desenvolver ações educativas voltadas à promoção da saúde mental no ambiente escolar.

A intervenção foi planejada previamente pelos acadêmicos de Medicina, sob supervisão docente, mediante reuniões destinadas à definição dos objetivos, elaboração das estratégias educativas, organização das atividades, confecção dos materiais didáticos e distribuição das responsabilidades entre os facilitadores. O planejamento fundamentou-se nos princípios da promoção da saúde e da educação em saúde, priorizando metodologias ativas e participativas capazes de estimular o protagonismo dos estudantes, a aprendizagem significativa e a construção coletiva do conhecimento.

Como instrumentos de intervenção foram utilizados recursos lúdico-pedagógicos, incluindo cartazes ilustrativos, cartões coloridos, balões, papéis para registros escritos, canetas e materiais impressos, organizados em cinco estações temáticas. Cada estação foi conduzida por uma dupla de acadêmicos e abordou aspectos específicos relacionados à promoção da saúde mental.

Inicialmente, realizou-se uma exposição dialogada sobre o conceito ampliado de saúde mental, enfatizando sua relação com o bem-estar emocional, psicológico e social, bem como os principais fatores de proteção e estratégias de autocuidado. Em seguida, os estudantes participaram de um circuito composto por cinco estações temáticas.

Na estação Trilha do Bem-Estar, foram discutidos hábitos relacionados ao sono, alimentação, prática de atividade física, lazer, convivência familiar e estratégias saudáveis para enfrentamento do estresse, estimulando a identificação de comportamentos promotores de saúde mental.

Na estação Semáforo das Emoções, os participantes utilizaram cartões nas cores verde, amarelo e vermelho para expressar como percebiam seus sentimentos e comportamentos diante de diferentes situações do cotidiano escolar, familiar e social, favorecendo a autorreflexão e o reconhecimento das emoções.

A estação Mito ou Verdade teve como objetivo problematizar concepções equivocadas acerca da saúde mental, abordando temas como ansiedade, depressão, estresse, preconceitos relacionados aos transtornos mentais e importância da busca por apoio profissional, com base em informações fundamentadas em evidências científicas.

Na estação Mensagens de Apoio, os estudantes registraram, de forma anônima, sentimentos, preocupações ou mensagens de incentivo destinadas aos colegas, promovendo um espaço de acolhimento, expressão emocional e fortalecimento dos vínculos interpessoais.

Por fim, a estação Balão do Estresse utilizou uma dinâmica simbólica para representar o acúmulo de fatores estressores vivenciados pelos adolescentes. Durante a atividade, os participantes refletiram sobre situações potencialmente geradoras de sofrimento emocional e discutiram estratégias de enfrentamento, regulação emocional, autocuidado e busca por redes de apoio.

Ao término da intervenção, foi realizada uma roda de conversa para compartilhamento das experiências, esclarecimento de dúvidas e consolidação dos conteúdos abordados durante as atividades.

A produção dos dados ocorreu por meio da observação participante dos acadêmicos durante toda a intervenção e do registro sistemático das percepções acerca da participação, interação e manifestações dos estudantes em diário de campo. Para análise da experiência, empregou-se abordagem qualitativa, utilizando análise descritiva e interpretativa das vivências

observadas, articulando os achados com a literatura científica sobre promoção da saúde mental na adolescência e educação em saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção educativa evidenciou que o ambiente escolar constitui um cenário estratégico para a promoção da saúde mental de adolescentes, favorecendo a construção de espaços de diálogo, acolhimento e reflexão acerca das emoções, do autocuidado e das estratégias de enfrentamento do estresse. Observou-se elevada adesão dos estudantes às atividades propostas, com participação ativa nas discussões e expressiva interação durante as dinâmicas, demonstrando interesse pela temática e receptividade às metodologias empregadas. Esses achados reforçam o potencial da escola como ambiente promotor de saúde e corroboram as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que reconhece o contexto escolar como um dos principais espaços para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção da saúde mental entre adolescentes (OMS, 2025).

Durante as atividades, verificou-se que os participantes relataram situações relacionadas ao estresse, ansiedade, pressão acadêmica, conflitos familiares e dificuldades nas relações interpessoais, aspectos frequentemente associados ao sofrimento psíquico na adolescência. Embora a intervenção não tenha apresentado finalidade diagnóstica, tais manifestações evidenciaram a presença de demandas emocionais relevantes entre os estudantes, reforçando a importância da implementação de estratégias preventivas e da identificação precoce de fatores de vulnerabilidade no contexto escolar. Estudos internacionais apontam que adolescentes com transtornos mentais apresentam maior risco de baixo desempenho escolar, absenteísmo, dificuldades na formação de vínculos sociais e maior exposição ao bullying, demonstrando a estreita relação entre saúde mental e desenvolvimento educacional (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024).

As metodologias ativas adotadas favoreceram o protagonismo juvenil e estimularam a aprendizagem significativa, permitindo que os estudantes participassem ativamente da construção do conhecimento. As atividades promoveram a reflexão crítica sobre hábitos cotidianos, expressão de sentimentos e reconhecimento de estratégias de enfrentamento, em consonância com evidências de que intervenções participativas contribuem para o fortalecimento das competências socioemocionais, redução do estigma relacionado aos transtornos mentais e ampliação das práticas de autocuidado (Pagung et al., 2024). Nesse sentido, a utilização de recursos lúdico-pedagógicos mostrou-se eficaz para facilitar o diálogo sobre um tema frequentemente permeado por tabus e barreiras comunicacionais.

Entre as estratégias desenvolvidas, a dinâmica Mensagens de Apoio destacou-se por proporcionar um ambiente seguro para a expressão anônima de sentimentos, preocupações e experiências pessoais. Os registros produzidos pelos estudantes evidenciaram demandas relacionadas às relações familiares, autoestima, desempenho escolar e convivência social, indicando que o ambiente escolar pode favorecer práticas de escuta qualificada e fortalecimento das redes de apoio emocional. Como pode-se observar na imagem abaixo:



Imagem 1: Mensagens de apoio Fonte: Acervo pessoal dos acadêmicos.

Esses resultados convergem com a perspectiva da promoção da saúde proposta por Vieira et al. (2014), segundo a qual intervenções educativas devem fortalecer a autonomia, desenvolver habilidades pessoais e estimular o protagonismo dos indivíduos no cuidado com sua própria saúde.

As dinâmicas Trilha do Bem-Estar e Semáforo das Emoções estimularam a autorreflexão acerca de hábitos relacionados ao sono, alimentação, atividade física, lazer e qualidade das relações interpessoais, permitindo aos estudantes reconhecer fatores de proteção e vulnerabilidade para a saúde mental.



Imagem 2. Trilha do Bem-Estar. Fonte: Acervo Pessoal dos acadêmicos.

Esses resultados corroboram o conceito ampliado de saúde, que compreende o bemestar como um processo multidimensional, influenciado pelas condições de vida, pelos vínculos sociais e pelo desenvolvimento de competências para enfrentar situações adversas (Bock, 2023). Assim, as atividades transcenderam a abordagem centrada na prevenção de transtornos mentais, enfatizando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

Os achados também estão em consonância com as recomendações da Organização PanAmericana da Saúde (OPAS, 2023), que enfatiza a necessidade de intervenções psicossociais baseadas em evidências, desenvolvidas em ambientes comunitários, especialmente nas escolas, articulando os setores da saúde e da educação. Ainda que a atividade



tenha sido de natureza educativa, observou-se seu potencial para favorecer o reconhecimento de necessidades emocionais, fortalecer fatores protetores e ampliar o acesso dos adolescentes a informações qualificadas sobre saúde mental.

Outro resultado relevante refere-se ao fortalecimento da integração entre universidade, escola e serviços da Atenção Primária à Saúde. A participação dos acadêmicos de Medicina possibilitou o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação em saúde, escuta qualificada, trabalho em equipe, empatia e educação em saúde, contribuindo para uma formação profissional alinhada aos princípios da integralidade, da humanização do cuidado e da responsabilidade social. Simultaneamente, a escola beneficiou-se da realização de uma ação educativa fundamentada em evidências científicas, fortalecendo sua atuação como espaço promotor de saúde.



Imagem 3: Tete de estresse. Fonte: arquivo pessoal dos acadêmicos.

Entre as principais potencialidades da intervenção destacam-se o emprego de metodologias ativas, a elevada participação dos estudantes, a criação de um ambiente acolhedor para discussão de temas sensíveis e a articulação entre universidade, escola e Atenção Primária à Saúde. Essas características favoreceram a construção compartilhada do conhecimento e ampliaram as possibilidades de promoção da saúde mental no contexto escolar.

Como limitação, destaca-se o caráter pontual da intervenção, realizado em uma única instituição de ensino e sem acompanhamento longitudinal dos participantes, o que impossibilita avaliar a permanência dos conhecimentos adquiridos e o impacto das atividades sobre mudanças comportamentais e indicadores de saúde mental em médio e longo prazo. Ademais, por se tratar de um relato de experiência, os resultados não possuem caráter generalizável. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos com delineamentos analíticos e longitudinais, bem como a implementação de programas permanentes de educação em saúde mental, integrando escola, Atenção Primária à Saúde, famílias e comunidade, com vistas ao fortalecimento das ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção do sofrimento psíquico na adolescência.

#### 4. CONCLUSÃO

Em suma o presente relato de experiência permitiu evidenciar que a intervenção educativa desenvolvida no ambiente escolar alcançou o objetivo proposto ao promover a reflexão sobre saúde mental entre adolescentes por meio de metodologias ativas e participativas. As estratégias empregadas favoreceram a expressão das emoções, o



fortalecimento do autocuidado, o reconhecimento de fatores de proteção à saúde mental e a desconstrução de estigmas relacionados ao sofrimento psíquico, estimulando o protagonismo dos estudantes e a participação ativa no processo educativo.

Os resultados reforçam o potencial da escola como cenário estratégico para a implementação de ações de promoção da saúde mental e prevenção de agravos, bem como evidenciam a importância da articulação entre instituições de ensino, Atenção Primária à Saúde e comunidade para o desenvolvimento de práticas educativas voltadas à saúde de adolescentes. Além disso, a experiência contribuiu para a formação dos acadêmicos de Medicina, favorecendo o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação em saúde, escuta qualificada, trabalho em equipe, planejamento de intervenções educativas e atuação interprofissional, em consonância com os princípios da integralidade do cuidado e da formação humanística.

Como limitações do estudo, destacam-se o delineamento de relato de experiência, a realização de uma intervenção pontual em uma única instituição de ensino e a ausência de acompanhamento longitudinal dos participantes, fatores que impossibilitam avaliar a

persistência dos efeitos da intervenção e a generalização dos resultados para outros contextos.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a implementação de programas permanentes de promoção da saúde mental no ambiente escolar, desenvolvidos de forma intersetorial entre educação, Atenção Primária à Saúde e famílias. Também se sugere a realização de estudos com delineamentos longitudinais e métodos de avaliação quantitativos e qualitativos, a fim de mensurar o impacto dessas intervenções sobre indicadores de saúde mental, competências socioemocionais e qualidade de vida dos adolescentes, contribuindo para o fortalecimento de práticas baseadas em evidências na atenção à saúde dessa população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 2023.

ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonso (org.). **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Mental, behavioral, and developmental disorders among children and youth: data from the National Center for Health Statistics**. Washington, DC: National Academies Press, 2024.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK608531/>. Acesso em: 27 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adolescent mental health**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 27 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**.

Brasília, DF: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dosadolescentes>. Acesso em: 27 jun. 2026.

PAGUNG, L. B. et al. **Mente em equilíbrio**: fortalecendo a saúde mental na adolescência. *Revista Foco* (Interdisciplinary Studies Journal), Curitiba, v. 17, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n4-051>.

PAGUNG, M. R. et al. **A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil**: oficinas pedagógicas com adolescentes. *DESidades*, Rio de Janeiro, n. 40, 2024. Disponível em: [https://desidades.uff.br/featured\\_topic/a-escola-como-promotora-da-saude-mental-e-do-bem-estarjuvenil-oficinas-pedagogicas-com-adolescentes/](https://desidades.uff.br/featured_topic/a-escola-como-promotora-da-saude-mental-e-do-bem-estarjuvenil-oficinas-pedagogicas-com-adolescentes/). Acesso em: 28 jun. 2026.



## **IMPACTOS DO CLIMATÉRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

NATÁLIA PISTORE MATOS DE OLIVEIRA; LARISSA APARECIDA DE FARIA;  
IACARA SANTOS BARBOSA

### **RESUMO**

O climatério é uma fase fisiológica de transição entre o período reprodutivo e a menopausa, marcada por alterações hormonais que podem desencadear sintomas físicos, emocionais, psicológicos e sociais capazes de impactar negativamente a qualidade de vida das mulheres. A compreensão desses impactos é fundamental para subsidiar ações de prevenção e promoção da saúde e qualificar a assistência. Por isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar os principais impactos desse período na qualidade de vida feminina. A busca foi conduzida em bases de dados disponíveis eletronicamente, utilizando descritores relacionados a climatério, menopausa, qualidade de vida e saúde da mulher. Após seleção e aplicação dos critérios de elegibilidade, cinco estudos compuseram a amostra final. Foi evidenciado que a qualidade de vida no climatério é influenciada por fatores biológicos, clínicos, sociais e ocupacionais, e que idade avançada, doenças crônicas, uso contínuo de medicamentos, baixa escolaridade e menor renda estiveram associados a piores desfechos. Além disso, a sobrecarga de trabalho e o estresse ocupacional contribuíram para maior intensidade dos sintomas climatéricos, e houve associações entre disfunções sexuais e prejuízos nos aspectos emocionais e relacionais. Em contrapartida, intervenções educativas, fortalecimento das redes de apoio social e promoção do autocuidado demonstraram efeitos positivos sobre o bem-estar e a adaptação às mudanças dessa fase. Portanto, a qualidade de vida durante o climatério resulta da interação de múltiplos fatores, e estratégias educativas, incentivo a hábitos saudáveis, atenção à saúde física e mental e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde são fundamentais.

**Palavras-chave:** Climatério; Qualidade de vida; Saúde da mulher.

### **1 INTRODUÇÃO**

O climatério corresponde à fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, caracterizando-se pelo declínio progressivo da função ovariana e pelas alterações hormonais decorrentes da redução da produção de estrogênio e progesterona (Febrasgo, 2022). Essa etapa, geralmente iniciada por volta dos 40 anos e estendida até aproximadamente os 65 anos, é considerada um processo fisiológico do envelhecimento feminino. Entretanto, as alterações endócrinas associadas a esse período podem repercutir significativamente na saúde física, emocional, sexual e social, comprometendo a qualidade de vida e aumentando o risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, endócrinas, osteomusculares e transtornos psíquicos (Febrasgo, 2022).

As manifestações clínicas do climatério decorrem principalmente da depleção folicular ovariana, responsável pela diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona e pelo aumento das concentrações séricas do hormônio folículo-estimulante (FSH). Como consequência,

muitas mulheres desenvolvem a denominada síndrome do climatério, caracterizada por sintomas vasomotores, distúrbios do sono, alterações de humor, ansiedade, depressão, fadiga, irritabilidade, cefaleia, sintomas geniturinários, redução da libido, disfunção sexual e ganho ponderal, entre outros, cuja intensidade varia de acordo com fatores biológicos, psicossociais, culturais e ambientais (Brasil, 2016; Febrasgo, 2022; Sobral et al., 2024; Agência Senado, 2024).

A experiência do climatério apresenta importante heterogeneidade, sendo influenciada por condições sociodemográficas, estilo de vida, suporte familiar, estado de saúde, acesso aos serviços de saúde e percepção individual do processo de envelhecimento (Brasil, 2016). Nesse contexto, a qualidade de vida deve ser compreendida de forma multidimensional, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que interferem diretamente na forma como cada mulher vivencia essa fase. Além das alterações hormonais, fatores como baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, presença de doenças crônicas, sedentarismo e sobrecarga ocupacional podem potencializar os impactos negativos do climatério sobre o bem-estar feminino (Brasil, 2016).

O diagnóstico é predominantemente clínico, fundamentado na história clínica e nas manifestações apresentadas pela mulher na faixa etária compatível, sendo recomendada avaliação individualizada que contemple antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, exame físico completo, rastreamento de doenças crônicas e investigação de condições frequentemente associadas, como depressão, ansiedade, infecções sexualmente transmissíveis e disfunções sexuais (Brasil, 2016; Academic Committee Of The Korean Society Of Menopause, 2020; Febrasgo, 2022). A abordagem terapêutica deve ser integral e centrada na paciente, contemplando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, como educação em saúde, atividade física regular, alimentação equilibrada, terapia cognitivo-comportamental, incentivo ao autocuidado e terapia hormonal, quando indicada, considerando riscos, benefícios e contraindicações (Chen et al., 2021; Spector et al., 2024; Oliveira et al., 2024).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na identificação precoce dos sintomas, no acompanhamento longitudinal e na implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde, favorecendo o cuidado integral e humanizado às mulheres no climatério (Low et al., 2024; Hickey et al., 2024). A produção de evidências científicas sobre os fatores associados à qualidade de vida nessa população torna-se fundamental para subsidiar políticas públicas, qualificar a assistência e orientar intervenções baseadas em evidências (Oliveira et al., 2024; Hickey et al., 2024). Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais impactos do climatério na qualidade de vida de mulheres, considerando os aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e sexuais relacionados a esse período. Especificamente, buscou-se, caracterizar os principais fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao estilo de vida, bem como analisar a prevalência dos sintomas climatéricos e sua associação com a qualidade de vida.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), incluindo definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada, seleção dos estudos, extração, análise e síntese das evidências científicas.

A questão norteadora foi: “Quais são os principais impactos do climatério na qualidade de vida de mulheres, segundo as evidências científicas disponíveis na literatura?”. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores controlados e palavras-chave combinados pelos operadores booleanos (Climatério OR Menopausa) AND (Qualidade de Vida) AND (Saúde da Mulher).

Foram incluídos artigos científicos completos, de acesso gratuito, publicados em português entre os anos 2016 e 2026, que abordassem a relação entre climatério e qualidade de vida em mulheres adultas. Excluíram-se estudos duplicados, publicações em outros idiomas, teses, dissertações, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e artigos que não respondessem à questão norteadora.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e textos completos. Os estudos selecionados foram analisados quanto aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivos, principais resultados e contribuições para a assistência à saúde da mulher. Os dados foram organizados de forma descritiva e comparativa, permitindo a identificação das principais evidências relacionadas aos impactos do climatério na qualidade de vida feminina (Mendes; Silveira; Galvão, 2008, 2008).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 21 artigos nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a leitura dos títulos, resumos e textos completos, cinco estudos foram incluídos na revisão, publicados entre 2016 e 2026 e desenvolvidos no Brasil. Os estudos apresentaram, predominantemente, delineamento observacional transversal, além de uma pesquisa experimental voltada à educação em saúde. Os instrumentos mais utilizados para avaliação da qualidade de vida foram o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), o World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-Bref) e escalas específicas para avaliação dos sintomas climatéricos e da função sexual. A análise das evidências possibilitou a organização dos achados em três eixos temáticos: fatores clínicos e sociodemográficos associados à qualidade de vida; influência das condições de trabalho e da saúde mental; e educação em saúde e sexualidade como estratégias promotoras de bem-estar.

Os estudos demonstraram que a qualidade de vida de mulheres no climatério é influenciada por múltiplos fatores biológicos, clínicos e sociais. A presença de doenças crônicas, maior idade, uso contínuo de medicamentos, baixa escolaridade e menor renda estiveram associadas a piores escores de qualidade de vida, enquanto o suporte familiar e a presença de companheiro mostraram associação com melhores indicadores de saúde física e emocional (Serpa et al., 2016). Esses achados corroboram evidências recentes que apontam a interação entre alterações hormonais, condições clínicas e determinantes sociais como fatores decisivos para a percepção do bem-estar durante a transição menopausal (Monteiro et al., 2023; The Menopause Society, 2023).

A influência das condições de trabalho também foi evidenciada, especialmente entre profissionais da enfermagem, por exemplo. Jornadas extensas, sedentarismo, múltiplos vínculos empregatícios, doenças crônicas e elevado comprometimento ocupacional estiveram associados ao agravamento dos sintomas climatéricos e à redução da qualidade de vida (Albuquerque et al., 2019; Belém et al., 2021). Esses resultados reforçam que fatores psicossociais e ocupacionais potencializam manifestações como fadiga, alterações do sono, irritabilidade e comprometimento emocional, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e melhoria das condições laborais, conforme descrito na literatura internacional (Hardy et al., 2018).

Outro aspecto relevante identificado foi a importância das ações de educação em saúde e da abordagem da sexualidade. Intervenções educativas favoreceram o compartilhamento de experiências, ampliaram o conhecimento sobre o climatério e promoveram melhora na percepção da qualidade de vida, sobretudo nos domínios relacionados às relações sociais

(Freitas et al., 2016). Paralelamente, a disfunção sexual mostrou-se um dos principais fatores associados à pior qualidade de vida, sendo frequentes queixas de diminuição da libido, ressecamento vaginal e dispareunia (Gonçalves et al., 2023). Esses resultados reforçam a necessidade de que a assistência à mulher climatérica contemple, de forma integral, aspectos físicos, emocionais e sexuais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2016) e pelas diretrizes internacionais de atenção ao climatério (Academic Committee of the Korean Society of Menopause, 2020).

De maneira geral, as evidências analisadas demonstram que a qualidade de vida no climatério é determinada pela interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, exigindo uma abordagem multiprofissional centrada na mulher. Nesse contexto, a APS desempenha papel fundamental na identificação precoce dos sintomas, no desenvolvimento de ações educativas, na promoção de hábitos saudáveis e no acompanhamento longitudinal, contribuindo para a redução dos impactos do climatério e para a promoção de um envelhecimento feminino mais saudável (Low et al., 2024; Oliveira et al., 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que o climatério exerce impacto significativo sobre a qualidade de vida das mulheres, sendo esse processo influenciado pela interação entre fatores clínicos, sociodemográficos, ocupacionais, psicológicos e comportamentais. Os estudos analisados demonstraram que a presença de doenças crônicas, sintomas climatéricos mais intensos, condições socioeconômicas desfavoráveis, sobrecarga de trabalho e disfunções sexuais estão associadas à pior percepção de qualidade de vida, enquanto ações de educação em saúde, promoção de hábitos de vida saudáveis e fortalecimento das redes de apoio contribuem para melhores desfechos físicos, emocionais e sociais.

Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem integral, humanizada e multiprofissional à mulher no climatério, considerando não apenas as alterações hormonais inerentes a essa fase, mas também os determinantes sociais da saúde e as necessidades individuais de cuidado. Nesse contexto, a APS destaca-se como componente essencial para a identificação precoce dos sintomas, implementação de estratégias de promoção da saúde, educação em saúde e acompanhamento longitudinal, favorecendo intervenções baseadas em evidências e centradas na mulher.

Por fim, ressalta-se a importância da ampliação da produção científica nacional sobre a temática, considerando a limitada quantidade de estudos identificados nesta revisão. O fortalecimento das pesquisas e das políticas públicas voltadas à saúde da mulher poderá subsidiar a qualificação da assistência, contribuir para a redução dos impactos do climatério e promover um envelhecimento feminino mais saudável, ativo e com melhor qualidade de vida.

#### REFERÊNCIAS

ACADEMIC COMMITTEE OF THE KOREAN SOCIETY OF MENOPAUSE; LEE, S. R. *et al.* **The 2020 menopausal hormone therapy guidelines.** Journal of Menopausal Medicine, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 69–98, ago. 2020. DOI: 10.6118/jmm.20000. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7475284/>. Acesso em: 31 out. 2025.

AGÊNCIA SENADO. **Mulheres na menopausa:** invisibilidade deixa tratamento fora da agenda pública. Senado Federal, Brasília, nov. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2024/11/mulheres-na-menopausa-invisibilidade-deixa-tratamento-fora-da-agenda-publica>. Acesso em: 27 out. 2025.

ALBUQUERQUE, G. P. *et al.* **Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária.** Revista Brasileira de Enfermagem, p. 72, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>. Acesso em: 10 jun. 2026.

BELÉM, J. M. *et al.* **Influência do comprometimento excessivo na qualidade de vida e nos sintomas do climatério de profissionais da enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, p. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190374>. Acesso em: 10 jun 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 15 out. 2025.

CHEN, T. L. *et al.* **Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: a meta-analysis.** Journal of Psychosomatic Research, [S. l.], v. 147, p. 110515, 2021. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110515.  
DARE, J. S. **Transitions in midlife women's lives: contemporary experiences.** Health Care for Women International, v. 32, n. 2, p. 111-113, 2011. DOI: 10.1080/07399332.2010.500753. PMID: 21229427. Acesso em 10 jun. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Propedêutica mínima no climatério.** Febrasgo Position Statement n. 5, maio 2022. Acesso em: 11 nov. 2025.

FREITAS, E. R. *et al.* **Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida.** Reprod Clim, v. 31, n. 1, p. 37 – 43, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.005>. Acesso em: 10 jun 2026.

GONÇALVES, J. T. T. *et al.* **Disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres no climatério.** Rev Bras Saúde Mater Infantil, Recife, 23: e20230079. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202300000079>. Acesso em 10 jun 2026.

HARDY, C. *et al.* **Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment.** Women's Midlife Health, v. 4, n. 3, 2018. DOI: 10.1186/s40695-018-0036-z. Acesso em: 10 jun. 2026.

HICKEY, M. *et al.* **An empowerment model for managing menopause.** The Lancet, [S. l.], 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02799-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02799-X/abstract). Acesso em: 11 nov. 2025.

LOW, T. L. *et al.* **Prevalence of offering menopause hormone therapy and primary care management of menopausal symptoms.** PLOS ONE, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0310994>. Acesso em: 11 nov. 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.** 14 Texto &

Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 09 jun. 2026.

MONTEIRO, A. C. *et al.* **Determinantes da qualidade de vida em mulheres no climatério: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 8, p. 512-520, 2023.

OLIVEIRA, G. M. M. de *et al.* **Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [Internet], v. 121, n. 7, e20240478, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240478. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240478>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SOBRAL, B. A. *et al.* **Benefícios das práticas integrativas e complementares em saúde na qualidade de vida e nos sintomas de mulheres no climatério: uma revisão sistemática.** Saúde em Debate, v. 48, n. esp. 2, e9321, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e9321/>. Acesso em: 15 out. 2025.

SPECTOR, A. *et al.* **The effectiveness of psychosocial interventions on non-physiological symptoms of menopause: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Affective Disorders, [S. l.], v. 352, p. 460–472, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.02.048.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Menopause.** Fact sheet, out. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 11 nov. 2025.



## **RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PAPEL DA ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO**

RAFAEL KARAKHANIAN BUCCIARONI

### **RESUMO**

A depressão pós-parto é uma condição de grande relevância em saúde pública, por seus impactos sobre a saúde mental materna, o vínculo mãe-bebê, o autocuidado, a amamentação e o desenvolvimento infantil. Apesar de sua importância clínica e social, muitos casos permanecem subdiagnosticados, especialmente quando sintomas como tristeza persistente, irritabilidade, culpa, ansiedade, fadiga e alterações do sono são confundidos com manifestações esperadas do puerpério. Nesse contexto, a atenção primária à saúde ocupa posição estratégica, pois acompanha a mulher durante o pré-natal, o puerpério e o seguimento da criança, favorecendo a identificação precoce de situações de vulnerabilidade emocional. O presente trabalho tem como objetivo discutir o papel da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo no rastreamento da depressão pós-parto no âmbito da atenção primária. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de publicações científicas e documentos institucionais relacionados à saúde mental materna, depressão pós-parto, atenção primária e utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. A literatura aponta que a escala é um instrumento breve, autoaplicável, composto por 10 itens, de fácil interpretação e aplicável em consultas puerperais, visitas domiciliares, puericultura e acompanhamento longitudinal da mulher. Seu uso pode auxiliar na identificação de puérperas com maior risco de sofrimento psíquico, favorecendo acolhimento, escuta qualificada, avaliação clínica ampliada e encaminhamento oportuno para a rede de saúde mental quando necessário. Entretanto, a escala não substitui o diagnóstico clínico, devendo ser utilizada como ferramenta de rastreamento e apoio à decisão profissional. Conclui-se que a incorporação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo na atenção primária representa uma estratégia simples, acessível e relevante para ampliar a detecção precoce da depressão pós-parto e fortalecer o cuidado integral materno-infantil.

**Palavras-chave:** Saúde mental materna; Puerpério; Cuidado integral.



## 1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto constitui um transtorno mental de elevada relevância clínica, social e familiar, caracterizado por sintomas depressivos que surgem no período puerperal e podem comprometer significativamente a qualidade de vida da mulher. Entre suas manifestações, destacam-se tristeza persistente, anedonia, sentimentos de culpa, irritabilidade, ansiedade, alterações do sono, fadiga, dificuldade de concentração e, em casos mais graves, pensamentos de morte ou ideação suicida. Embora o puerpério seja marcado por intensas mudanças hormonais, emocionais e sociais, a persistência e a intensidade desses sintomas devem ser reconhecidas como sinais de alerta.

A condição ultrapassa o sofrimento individual da puérpera, pois pode interferir no vínculo mãe-bebê, na amamentação, no autocuidado, na responsividade materna e no desenvolvimento infantil. Por esse motivo, a depressão pós-parto deve ser compreendida como um importante problema de saúde pública, exigindo ações de rastreamento, acolhimento e cuidado integral no âmbito dos serviços de saúde (Brasil, 2024).

A atenção primária à saúde apresenta papel estratégico nesse processo, uma vez que acompanha a mulher durante o pré-natal, puerpério e seguimento da criança. Esse contato longitudinal permite reconhecer precocemente sinais de sofrimento psíquico, identificar fatores de risco e realizar encaminhamentos oportunos. Entretanto, a ausência de instrumentos padronizados pode dificultar a detecção de casos leves ou moderados, especialmente quando os sintomas são interpretados como parte natural da adaptação à maternidade.

Nesse cenário, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo surge como uma ferramenta útil para o rastreamento de sintomas depressivos no período gestacional e puerperal. Desenvolvida por Cox, Holden e Sagovsky (1987), a escala é composta por 10 itens e foi elaborada para auxiliar na identificação de mulheres com maior risco de depressão pós-parto.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir o papel da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo no rastreamento da depressão pós-parto no âmbito da atenção primária à saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, elaborada com o objetivo de discutir o uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo no rastreamento da depressão pós-parto na atenção primária à saúde.

Foram considerados materiais científicos e institucionais relacionados aos temas depressão pós-parto, saúde mental materna, atenção primária, puerpério e instrumentos de rastreamento. A seleção do conteúdo priorizou publicações clássicas sobre a criação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, estudos de validação em contexto brasileiro e documentos de referência em saúde materno-infantil.

A análise foi realizada por meio de leitura exploratória e interpretativa dos materiais selecionados, buscando identificar a relevância da escala na prática assistencial, suas principais características, possibilidades de aplicação, benefícios e limitações. Por se tratar de revisão narrativa, não houve coleta de dados primários com seres humanos, dispensando submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é descrita na literatura como um instrumento breve, autoaplicável e composto por 10 itens, destinado ao rastreamento de sintomas depressivos no período gestacional e puerperal. Sua aplicação é simples e pode ser incorporada à

rotina da atenção primária, especialmente em consultas de pré-natal, consulta puerperal, visitas domiciliares, puericultura e atendimentos de acompanhamento da saúde da mulher.

Quanto à interpretação, a EPDS apresenta pontuação total variável de 0 a 30 pontos, considerando que cada item pode receber escore de 0 a 3. Pontuações mais elevadas indicam maior probabilidade de sintomas depressivos, exigindo avaliação clínica complementar. Além disso, respostas sugestivas de ideação autolesiva devem ser valorizadas independentemente da pontuação total, pois demandam acolhimento imediato, avaliação de risco e encaminhamento conforme a gravidade do caso (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

O uso da escala permite identificar puérperas com maior probabilidade de sofrimento psíquico, favorecendo a escuta qualificada, o acolhimento e a avaliação clínica ampliada. Na atenção primária, esse rastreamento é particularmente relevante, pois a unidade básica de saúde frequentemente representa o primeiro ponto de contato da mulher com o sistema de saúde após o parto. Além disso, a proximidade da equipe com o território e com a família pode contribuir para a identificação de fatores de risco, como ausência de rede de apoio, vulnerabilidade social, histórico prévio de transtornos mentais, gravidez não planejada, violência, dificuldades na amamentação e conflitos familiares.

A literatura também aponta que a depressão pós-parto pode produzir repercussões importantes sobre a relação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Dessa forma, a detecção precoce não beneficia apenas a puérpera, mas também a criança e a dinâmica familiar. A utilização da Escala de Edimburgo pode, portanto, fortalecer o cuidado integral materno-infantil, desde que associada a uma conduta clínica adequada.

Entretanto, é fundamental destacar que a escala não possui finalidade diagnóstica isolada. Seu resultado deve ser interpretado como sinal de alerta e ponto de partida para avaliação profissional mais ampla. A presença de pontuação elevada ou resposta positiva para ideação autolesiva exige acolhimento imediato, avaliação de risco e encaminhamento conforme a gravidade do caso. Dessa forma, a EPDS deve ser compreendida como instrumento de rastreamento e apoio à decisão, e não como substituta da entrevista clínica.

Outro aspecto relevante é a necessidade de capacitação das equipes da atenção primária para aplicação, interpretação e condução dos casos identificados. A simples utilização da escala, sem fluxo assistencial definido, pode limitar sua efetividade. Assim, sua incorporação deve estar vinculada à organização da rede de cuidado, incluindo atenção básica, equipes multiprofissionais, Centros de Atenção Psicossocial e serviços especializados quando necessário.

#### 4 CONCLUSÃO

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo representa uma ferramenta simples, acessível e relevante para o rastreamento da depressão pós-parto na atenção primária à saúde.

Sua utilização pode favorecer a identificação precoce de puérperas em sofrimento psíquico, possibilitando acolhimento, escuta qualificada, avaliação clínica e encaminhamento oportuno.

A escala não substitui o diagnóstico clínico, mas contribui como instrumento de apoio à decisão profissional e organização do cuidado.

A incorporação rotineira da EPDS na atenção primária pode fortalecer o cuidado integral à saúde mental materna, com repercussões positivas para a mulher, o bebê e a família.

Como limitação, destaca-se que este estudo se trata de uma revisão narrativa, sem análise sistemática da literatura ou coleta de dados primários. Estudos futuros podem avaliar a implementação da escala em unidades básicas de saúde e seus efeitos sobre o diagnóstico precoce, encaminhamento e acompanhamento de mulheres no puerpério.

**REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 29 jun. 2026.
- COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, Cambridge, v. 150, p. 782-786, 1987.
- SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; TAVARES, B. F.; BARROS, A. J. D.; BOTELHO, I. P.; LAPOLLI, C.; MAGALHÃES, P. V. S.; BARBOSA, A. P. P.; BARROS, F. C. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Geneva: World Health Organization, 2022.



## CONTRIBUIÇÕES DO CUIDADO FARMACÊUTICO PARA A ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV-AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LUANDERSON SANTANA SANTOS

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) representa um dos principais avanços no manejo do HIV/AIDS, contribuindo para redução da carga viral, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Entretanto, a efetividade do tratamento está diretamente relacionada à adesão terapêutica, que pode ser comprometida por fatores como reações adversas, dúvidas sobre o uso correto dos medicamentos, receio de interações medicamentosas e dificuldade de acesso oportuno aos serviços de saúde. Considerando que, em muitos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), os intervalos entre consultas podem ser prolongados, o cuidado farmacêutico surge como estratégia de suporte contínuo ao usuário. **Objetivo:** Analisar as contribuições do cuidado farmacêutico para a adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/AIDS por meio de revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando descritores relacionados a HIV, terapia antirretroviral, adesão à medicação e cuidado farmacêutico, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que o cuidado farmacêutico contribui para a adesão à TARV por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, monitoramento de reações adversas e identificação de problemas relacionados aos medicamentos. Destacou-se ainda o papel do farmacêutico como profissional acessível para esclarecer dúvidas entre os intervalos das consultas médicas, especialmente relacionadas a possíveis interações medicamentosas, administração correta da TARV e condutas frente aos efeitos adversos. Essa atuação pode reduzir inseguranças, favorecer a continuidade do tratamento e fortalecer a autonomia do paciente no manejo terapêutico. **Conclusão:** O cuidado farmacêutico mostrou-se uma estratégia relevante para ampliar a adesão à terapia antirretroviral, oferecendo suporte contínuo ao paciente, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre o manejo seguro do tratamento. Sua ampliação nos serviços de saúde pode contribuir para melhores desfechos clínicos e fortalecimento do cuidado integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; TERAPIA ANTIRRETROVIRAL; HIV**



## **ATIVIDADE FÍSICA E PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A RELAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS COM PESSOAS IDOSAS COM PARALISIA CEREBRAL**

GUSTAVO ALMEIDA SOARES

### **RESUMO**

A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica permanente caracterizada por alterações do movimento e da postura decorrentes de lesões não progressivas no cérebro em desenvolvimento, frequentemente associada a limitações funcionais, comprometimentos secundários e redução da participação social ao longo da vida. Com o aumento da expectativa de vida dessa população, torna-se necessário compreender as demandas relacionadas ao envelhecimento, especialmente no que se refere à manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a realização de atividades físicas por pessoas idosas com paralisia cerebral, identificando os principais tipos de exercícios utilizados, suas implicações para a saúde e as capacidades físicas mais frequentemente desenvolvidas. Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute e relatada segundo as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Web of Science, SciELO, SPORTDiscus e PEDro, utilizando descritores relacionados à atividade física, exercício físico, capacidades físicas, paralisia cerebral e envelhecimento. As buscas foram realizadas em março. Foram identificados inicialmente 793 estudos, dos quais, após os processos de triagem, elegibilidade e exclusão de duplicidades e publicações não pertinentes, seis estudos foram incluídos na análise final. A análise de conteúdo permitiu a identificação de quatro categorias temáticas principais: atividades voltadas para a manutenção da mobilidade e da marcha; exercícios de condicionamento físico e fortalecimento muscular; atividades direcionadas à promoção da saúde e prevenção do declínio funcional; e atividade física como instrumento de participação social e melhoria da qualidade de vida. Os resultados evidenciaram que a caminhada, os exercícios de força, flexibilidade e os programas multicomponentes constituem as intervenções mais frequentemente utilizadas, contribuindo para a preservação da independência funcional, redução de fatores de risco cardiometabólicos, manutenção da mobilidade e ampliação da participação social. Conclui-se que a atividade física representa uma estratégia relevante para promover saúde, funcionalidade e qualidade de vida em pessoas idosas com paralisia cerebral, embora ainda exista escassez de estudos específicos voltados a essa população, reforçando a necessidade de novas investigações sobre protocolos de intervenção adaptados ao processo de envelhecimento.

**Palavras-chave:** Idoso; Paralisia Cerebral; Exercício.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o avanço das ciências da saúde e da reabilitação tem contribuído significativamente para a ampliação das estratégias voltadas à promoção da funcionalidade e da qualidade de vida de populações com condições crônicas e incapacitantes. Nesse cenário, a prática de atividade física tem sido amplamente reconhecida como um componente essencial na promoção da saúde, não apenas por seus efeitos fisiológicos, mas também por suas repercussões psicossociais e funcionais, especialmente em populações com deficiência ([Bull et al., 2020](#)).

Entre as condições neurológicas, a Paralisia Cerebral (PC) destaca-se como uma das mais prevalentes, sendo definida como um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, atribuídos a lesões ou anomalias não progressivas no cérebro imaturo ([Rosenbaum et al., 2007](#)). Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a eventos pré-natais, perinatais ou pós-natais, como hipóxia, infecções, prematuridade e complicações no parto, fatores que interferem diretamente no desenvolvimento neurológico ([Novak et al., 2020](#)).

A PC apresenta elevada heterogeneidade clínica, sendo classificada de acordo com o tipo de alteração motora; espástica, discinética, atáxica ou mista e também quanto à distribuição topográfica do comprometimento, como hemiplegia, diplegia ou tetraplegia. Além disso, o nível de comprometimento funcional é frequentemente avaliado por sistemas padronizados, como o *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS), que permite estratificar o grau de independência motora e orientar intervenções terapêuticas mais adequadas ([Bull et al., 2020](#); [Novak et al., 2020](#)).

Para além das alterações motoras primárias, pessoas com PC frequentemente apresentam condições associadas, como déficits cognitivos, distúrbios de comunicação, alterações sensoriais, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários, incluindo contraturas, encurtamentos musculares e deformidades articulares. Essas manifestações ampliam a complexidade clínica da condição e impactam de forma significativa a funcionalidade global, a autonomia e a participação social dos indivíduos ao longo da vida ([Novak et al., 2020](#)).

No contexto brasileiro, a compreensão epidemiológica da PC ainda apresenta limitações, principalmente em decorrência da ausência de sistemas nacionais amplos e padronizados de vigilância. Ainda assim, estudos regionais e revisões apontam que a prevalência da paralisia cerebral no Brasil situa-se, de modo geral, entre 1 e 4 casos por mil nascidos vivos, podendo variar conforme condições socioeconômicas, qualidade da assistência pré-natal e perinatal, bem como acesso aos serviços de saúde ([Cans et al., 2004](#); [Diretrizes - Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral, n.d.](#)). No país, observa-se maior predominância do tipo espástico, especialmente nas formas bilaterais, frequentemente associadas a maiores níveis de comprometimento funcional e intelectual ([Leite et al., 2026](#)). Além disso, fatores de risco como prematuridade, baixo peso ao nascer e encefalopatia hipóxico-isquêmica figuram entre os principais determinantes para o desenvolvimento da condição, refletindo a influência de aspectos biológicos e contextuais ([Novak et al., 2020](#)). Evidencia-se também uma maior incidência em populações em situação de vulnerabilidade social, o que reforça o caráter multifatorial da paralisia cerebral e a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação integral dessa população ([Diretrizes - Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral, n.d.](#); [Leite et al., 2026](#)).

Nesse sentido, a PC deve ser compreendida sob uma perspectiva biopsicossocial, na qual as limitações não se restringem ao corpo, mas se estendem às interações com o ambiente e às oportunidades de participação. Tal compreensão reforça a necessidade de intervenções interdisciplinares contínuas, centradas na funcionalidade e na promoção da qualidade de vida,

incluindo estratégias que favoreçam o desenvolvimento motor e a inclusão social ([Bull et al., 2020](#); [Rosenbaum et al., 2007](#)).

Nesse contexto, a atividade física e o exercício físico adaptado emergem como importantes estratégias de intervenção, com potencial para promover melhorias na força muscular, coordenação motora, mobilidade e aptidão cardiorrespiratória, além de favorecer a inclusão social e o desenvolvimento global desses indivíduos ([Damiano, 2006](#); [Verschuren et al., 2016](#)). Ademais, evidências indicam que intervenções baseadas em exercício físico podem contribuir para a plasticidade neural e para a otimização do desempenho funcional, mesmo diante de limitações neurológicas estabelecidas ([Novak et al., 2013](#)).

Apesar do crescente reconhecimento dos benefícios da atividade física para pessoas com PC, ainda se observa uma heterogeneidade significativa nas abordagens utilizadas, nos tipos de exercícios prescritos e nos desfechos investigados. Essa variabilidade dificulta a consolidação de diretrizes claras e baseadas em evidências para a prática profissional, evidenciando a necessidade de sistematização do conhecimento disponível na literatura ([Verschuren et al., 2016](#)).

A PC em pessoas com 60 anos ou mais representa um campo ainda pouco explorado na literatura, embora venha ganhando crescente atenção diante do aumento da expectativa de vida dessa população. Pessoas idosas com paralisia cerebral frequentemente apresentam um envelhecimento precoce, caracterizado pelo agravamento de limitações motoras, aumento da fadiga, declínio da mobilidade e maior incidência de condições secundárias, como dor crônica, osteoartrite e distúrbios cardiovasculares ([Opheim et al., 2009](#)). Além disso, observa-se uma redução significativa nos níveis de atividade física ao longo da vida, o que pode contribuir para o aumento do risco de comorbidades e perda de funcionalidade ([Verschuren et al., 2016](#)). Do ponto de vista funcional, muitos desses indivíduos apresentam declínio na capacidade de realizar atividades de vida diária e maior dependência de cuidados, reforçando a necessidade de estratégias de intervenção contínuas e adaptadas ao envelhecimento ([Novak et al., 2020](#)). Nesse contexto, a promoção de programas de atividade física adaptada ao longo da vida emerge como uma abordagem fundamental para mitigar os efeitos do envelhecimento precoce, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Diante do exposto, a presente revisão de literatura tem por objetivo investigar a realização de atividades físicas para pessoas idosas com paralisia cerebral, buscando identificar os principais tipos de exercícios utilizados, suas implicações na saúde e funcionalidade, bem como as capacidades físicas mais frequentemente desenvolvidas nesse contexto.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo, caracteriza-se como uma revisão sistemática, com o objetivo de mapear e sistematizar a produção científica acerca da relação das atividades físicas com pessoas idosas com PC. A condução metodológica do estudo seguirá as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI), que orienta a realização de revisões sistemáticas por meio de etapas sistematizadas, incluindo a definição da questão de pesquisa, a identificação de estudos relevantes, a seleção das evidências e a síntese dos resultados ([Peters et al., 2015](#)).

O relato dos achados será estruturado de acordo com o checklist PRISMA, instrumento que visa garantir transparência e rigor metodológico na apresentação de revisões sistemáticas ([Tricco et al., 2018](#)). O presente estudo foi previamente registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), visando garantir maior transparência e rigor metodológico no processo de revisão.

A questão norteadora do estudo foi elaborada com base na estratégia PICO (*Patient / Population, Intervention, Comparison / Control e Outcome*). Assim, a questão de pesquisa



estabelecida é: Quais tipos de atividades físicas têm sido realizadas com pessoas idosas com PC e, quais são suas implicações e quais capacidades físicas são mais frequentemente trabalhadas?

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed, Web of Science, SciELO, SPORTDiscus e PEDRo. Foram utilizados os seguintes descritores (português e inglês); atividade física, exercício físico, capacidades físicas, paralisia cerebral e pessoas idosas. Combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As buscas foram feitas no mês de março.

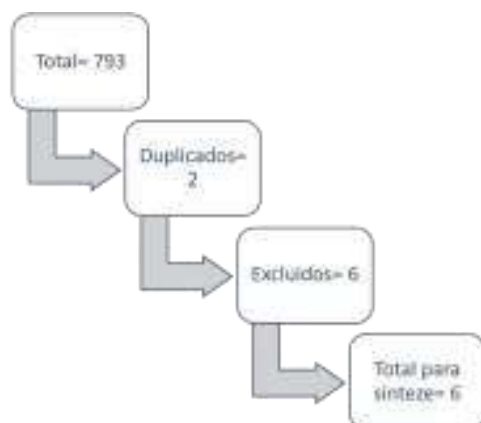
Forão incluídos no estudo, estudos experimentais e de coorte que abordem a prática de atividades físicas para pessoas idosas com PC, que descrevam tipos de atividades físicas, suas implicações e/ou as capacidades físicas trabalhadas, desde que estejam disponíveis na íntegra e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Forão excluídos estudos que não envolvam pessoas idosas com PC, que não tratem das atividades físicas como elemento central da investigação, bem como resumos, editoriais, cartas ao editor e publicações sem acesso ao texto completo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura dos textos completos dos estudos potencialmente elegíveis. A identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos serão apresentadas por meio de um fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA ([Tricco et al., 2018](#)). A análise dos dados será conduzida de forma descritiva, com organização dos achados em categorias temáticas alinhadas aos objetivos específicos do estudo, sendo os resultados apresentados por meio de quadros, tabelas e síntese narrativa.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão da literatura, fundamentada em dados secundários de domínio público, o estudo dispensa submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde ([Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, n.d.](#))

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 793 estudos. Destes, 534 foram identificados na PubMed, 254 na Web of Science, 2 na SciELO, 1 na PEDro e 2 na SportDiscus. Após análise por títulos e resumos, foram selecionados 15 estudos de todas as plataformas. Destes 15 estudos, dois foram excluídos por duplicidade e mais seis, por não tratarem especificamente sobre atividade física para pessoa idosa com paralisia cerebral. Dessa forma, foram selecionados para análise seis trabalhos.



Fluxograma da revisão de literatura



A análise de conteúdo foi realizada conforme os pressupostos metodológicos de Bardin (2016), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante dos estudos selecionados, identificando-se as atividades físicas descritas e os objetivos atribuídos a essas práticas. Em seguida, foram extraídas as unidades de registro relacionadas às modalidades de atividade física, seus componentes e finalidades. Por fim, os conteúdos foram agrupados em categorias temáticas emergentes.

Tabela 1. Classificação dos registros, março de 2026. Fonte: revisão sistemática da pesquisa.

| <b>Categoria Temática</b>                                  | <b>Unidade de Registro</b>                                                                             | <b>Estudos</b>                                                |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Manutenção da mobilidade e da marcha</b>                | Caminhada, locomoção, mobilidade funcional, atividade física habitual                                  | Ryan et al. (2014); Klund-Hansen et al. (2025)                |
| <b>Condicionamento físico e fortalecimento muscular</b>    | Exercícios de força, resistência muscular, flexibilidade, treinamento funcional, exercícios aeróbios   | Low Choy et al. (2003); Programa on-line                      |
| <b>Promoção da saúde e prevenção do declínio funcional</b> | Prevenção de incapacidades, saúde cardiovascular, manutenção da independência, envelhecimento saudável | Turk et al. (1997); Strauss et al. (2004); Ryan et al. (2014) |
| <b>Participação social e qualidade de vida</b>             | Inclusão social, autonomia, participação comunitária, qualidade de vida                                | Crawford et al. (2008)                                        |

A primeira categoria identificada foi denominada "Atividades voltadas para a manutenção da mobilidade e da marcha". Essa categoria reuniu estudos que destacaram a caminhada e outras formas de locomoção como estratégias centrais para preservação da funcionalidade. Ryan et al. (2014) evidenciaram a importância da atividade física habitual para a redução dos fatores de risco cardiometabólicos, enquanto Klund-Hansen et al. (2025) demonstraram que a manutenção da capacidade de marcha está associada à preservação da independência funcional ao longo do envelhecimento. Os resultados sugerem que a mobilidade constitui um dos principais focos das intervenções destinadas às pessoas com paralisia cerebral em idade avançada.

A segunda categoria foi intitulada "Exercícios de condicionamento físico e fortalecimento muscular". Nessa categoria foram agrupados os estudos que abordaram intervenções destinadas à manutenção ou ao desenvolvimento da capacidade física. Low Choy et al. (2003) identificaram benefícios de programas compostos por exercícios de fortalecimento, alongamentos e tarefas funcionais, observando melhorias na flexibilidade e na capacidade funcional dos participantes. De forma complementar, o estudo sobre programa on-line de condicionamento físico destacou a utilização de exercícios de força, resistência muscular e treinamento aeróbio como estratégias para ampliar os níveis de atividade física em pessoas com limitações motoras.

A terceira categoria emergente foi denominada "Atividades físicas para promoção da saúde e prevenção do declínio funcional". Nessa categoria foram incluídos os estudos que relacionaram a prática de exercícios à prevenção de condições secundárias associadas ao envelhecimento. Turk et al. (1997) identificaram elevada frequência de problemas musculoesqueléticos e limitações funcionais em mulheres com paralisia cerebral, enquanto Strauss et al. (2004) evidenciaram o declínio funcional progressivo decorrente do envelhecimento. Em ambos os estudos, a atividade física aparece como importante ferramenta para manutenção da saúde, prevenção de incapacidades e prolongamento da independência funcional.

Por fim, foi identificada a categoria "Atividade física como instrumento de participação social e qualidade de vida". Crawford et al. (2008) demonstraram que a participação em atividades físicas transcende os benefícios fisiológicos, contribuindo também para a inclusão social, autonomia e melhoria da qualidade de vida. Os resultados indicam que a prática corporal possui papel relevante na ampliação das oportunidades de participação comunitária e na redução das barreiras sociais frequentemente enfrentadas por pessoas com deficiência.

De modo geral, a análise de conteúdo revelou que as atividades físicas direcionadas às pessoas idosas com paralisia cerebral concentram-se em quatro eixos principais: manutenção da mobilidade, desenvolvimento das capacidades físicas, promoção da saúde e ampliação da participação social. Essas categorias demonstram que as intervenções não se restringem aos aspectos biológicos do envelhecimento, mas abrangem também dimensões funcionais e psicossociais, evidenciando o caráter multidimensional da atividade física para essa população.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que a produção científica acerca das atividades físicas para pessoas idosas com paralisia cerebral ainda é limitada, porém apresenta evidências consistentes sobre a importância da prática regular de exercícios para a manutenção da saúde e da funcionalidade ao longo do envelhecimento.

Os resultados demonstram que as intervenções mais frequentemente descritas envolvem atividades de locomoção, especialmente a caminhada, exercícios de fortalecimento muscular, treinamento funcional, exercícios de flexibilidade e programas multicomponentes que combinam capacidades físicas distintas. Essas práticas apresentam potencial para minimizar os efeitos do envelhecimento precoce frequentemente observados em pessoas com paralisia cerebral, contribuindo para a preservação da independência funcional, redução dos fatores de risco cardiometabólicos e manutenção da capacidade de realizar atividades da vida diária.

Entretanto, observa-se uma predominância de estudos realizados com adultos de meia-idade ou populações amplas de pessoas com paralisia cerebral, havendo escassez de investigações direcionadas especificamente a indivíduos idosos. Tal lacuna evidencia a necessidade de novos estudos que avaliem protocolos de intervenção, níveis de atividade física, respostas ao treinamento e impactos na funcionalidade de pessoas idosas com paralisia cerebral. Dessa forma, será possível fortalecer a base de evidências para a elaboração de programas de atividade física adaptada mais eficazes, seguros e adequados às particularidades do processo de envelhecimento nessa população.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude>. Acesso em: 3 jun. 2026.

BULL, Fiona C.; AL-ANSARI, Salih S.; BIDDLE, Stuart; BORODULIN, Katja; BUMAN, Matthew P.; CARDON, Greet; CARTY, Colum; CHAPUT, Jean-Philippe; CHASTIN, Sebastien; CHOU, Roger et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, 2020.

CANS, Christine; MCMANUS, Victoria; CROWLEY, Mary; GUILLEM, Pascale; PLATT, Mary-Jane; JOHNSON, Ann; ARNAUD, Catherine; SURVEILLANCE OF CEREBRAL PALSY IN EUROPE COLLABORATIVE GROUP. Cerebral palsy of post-neonatal origin: characteristics and risk factors. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 18, n. 3, p. 214–220, 2004.

DAMIANO, Diane L. Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. *Physical Therapy*, v. 86, n. 11, p. 1534–1540, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes: atenção à pessoa com paralisia cerebral. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 3 jun. 2026.

KLUND-HANSEN, S. L.; OPHEIM, A.; GJØVAAG, T.; LUNDGAARD, E.; MÅNUM, G.; RENNIE, L. A 16-year follow-up of walking function, fatigue, and pain in adults aged 34–65 years with spastic cerebral palsy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 57, 2025.

LEITE, H. R.; SILVA, L. C.; MAGALHÃES, E. D. D.; JAHAN, I.; BADAWI, N.; KHANDAKER, G.; RIBEIRO, M. F. M.; PEREIRA, J. A. M.; SILVA, L. S. V. R.; BRUNNER, M. L. M. R.; CHAGAS, P. S. C. Epidemiologia da paralisia cerebral no Brasil pela perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.70244>.

LOW CHOY, N.; ISLES, R.; BARKER, R.; NITZ, J. The efficacy of a work-station intervention programme to improve functional ability and flexibility in ageing clients with cerebral palsy: a pilot study. *Disability and Rehabilitation*, v. 25, n. 21, p. 1207–1217, 2003.

MALONE, Laurie A.; MEHTA, Tapan; MENDONCA, Christen J.; MOHANRAJ, Sangeetha; THIRUMALAI, Mohanraj. A prospective non-randomized feasibility study of an online membership-based fitness program for promoting physical activity in people with mobility impairments. *Pilot and Feasibility Studies*, v. 10, art. 104, 2024.

NOVAK, Iona; MCINTYRE, Sarah; MORGAN, Catherine; CAMPBELL, Linda; DARK, Lisa; MORTON, Naomi; STUMBLES, Emma; WILSON, Sarah-Anne; GOLDSMITH, Sharon. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 55, n. 10, p. 885–910, 2013.

NOVAK, Iona; MORGAN, Catherine; FAHEY, Michael; FINCH-EDMONDSON, Melissa; GALEA, Catherine; HINES, Amanda; LANGDON, Katie; NAMARA, Megan M.; PATON, Melissa C.; POPAT, Hiral et al. State of the Evidence Traffic Lights 2019: systematic review

of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 20, n. 2, p. 3, 2020.

OPHEIM, A.; JAHNSEN, R.; OLSSON, E.; STANGHELLE, J. K. Walking function, pain, and fatigue in adults with cerebral palsy: a 7-year follow-up study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 51, n. 5, p. 381–388, 2009.

PETERS, Micah D. J.; GODFREY, Christina M.; KHALIL, Hanan; MCINERNEY, Patricia; PARKER, Deborah; SOARES, Cassia B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015.

ROSENBAUM, Peter; PANETH, Nigel; LEVITON, Alan; GOLDSTEIN, Murray; BAX, Martin; DAMIANO, Diane; DAN, Bernard; JACOBSSON, Bo. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology. Supplement*, n. 109, p. 8–14, 2007.

RYAN, Jennifer M.; CROWLEY, Vivion E.; HENSEY, Owen; BRODERICK, Julie M.; MCGAHEY, Ailish; GORMLEY, John. Habitual physical activity and cardiometabolic risk factors in adults with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, v. 35, n. 9, p. 1995–2002, 2014.

STRAUSS, David; OJDANA, Katherine; SHAVELLE, Robert; ROSENBLOOM, Lewis. Decline in function and life expectancy of older persons with cerebral palsy. *NeuroRehabilitation*, v. 19, n. 1, p. 69–78, 2004.

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly K.; COLQUHOUN, Heather; LEVAC, Danielle; MOHER, David; PETERS, Micah D. J.; HORSLEY, Tanya; WEEKS, Laura et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

TURK, Margaret A.; GEREMSKI, Christine A.; ROSENBAUM, Paul F.; WEBER, Richard J. The health status of women with cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 78, n. 12, p. 1301–1306, 1997.

VERSCHUREN, Olaf; PETERSON, Mark D.; BALEMANS, Annet C. J.; HURVITZ, Edward A. Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 58, n. 8, p. 798–808, 2016.



## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E DO BEM-ESTAR NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

DELIRES SILVINHA CERBARO; ISANDRA FERNANDES; CRISTIANE WOTTRICH;  
GABRIELA PERIN

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ampliam as possibilidades de promoção da saúde na Atenção Primária ao estimular o autocuidado, a participação comunitária e a valorização dos saberes populares. No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), favorecem a integração entre saúde e educação por meio de experiências participativas que aproximam crianças, famílias e serviços de saúde. Nesse contexto, estratégias desenvolvidas no território fortalecem vínculos, incentivam hábitos saudáveis e contribuem para o cuidado integral desde a infância. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como estratégia de promoção do autocuidado e do bem-estar entre escolares da Educação Infantil participantes do Programa Saúde na Escola. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família Santa Helena, em Bento Gonçalves (RS), durante ações do Programa Saúde na Escola. Participaram 84 escolares da Educação Infantil, distribuídos em quatro turmas. A intervenção foi organizada em três etapas: visita guiada à Unidade de Saúde e ao espaço terapêutico e educativo Relógio do Corpo Humano; atividade educativa sobre plantas medicinais, seguida de oficina para elaboração de escalda-pés; e produção de kits destinados às mães ou cuidadoras, incentivando a continuidade das práticas de autocuidado no ambiente familiar. As atividades utilizaram metodologias participativas, linguagem adequada à faixa etária e recursos disponíveis no território. Observou-se ampla participação dos escolares, fortalecimento da integração entre saúde e educação, valorização das plantas medicinais como recurso educativo e aproximação das famílias com as ações desenvolvidas pela equipe da ESF. **Conclusão:** A experiência evidenciou que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde constituem uma estratégia acessível e de baixo custo para qualificar ações de educação em saúde na Atenção Primária. A utilização do Relógio do Corpo Humano como espaço terapêutico e educativo favoreceu o fortalecimento dos vínculos entre escola, famílias e serviços de saúde, além de estimular práticas de autocuidado com potencial de replicação em outros territórios.

Palavras-chave: **INTERSETORIALIDADE; FITOTERAPIA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



## **ATENÇÃO DOMICILIAR E TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL**

BRUNA DO AMARAL DA ROSA; FERNANDA AMARAL; JENNIFER MARIA CONTRI;  
CIBELE ALMEIDA; MIRIA ALMEIDA

**Introdução:** A Atenção Básica desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado integral da população. Nesse contexto, a atuação de equipes multidisciplinares em visitas domiciliares destaca-se como uma estratégia essencial para garantir o acesso à saúde, especialmente para usuários em situação de vulnerabilidade e com dificuldades de acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS). **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de uma equipe multiprofissional na realização de visitas domiciliares no âmbito da Atenção Básica. **Relato de experiência:** As visitas domiciliares são realizadas semanalmente, nas segundas-feiras à tarde, no território da UBS Júlio de Oliveira, em Santa Rosa, sendo relatada por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIJUÍ/FUMSSAR. Durante as visitas, são avaliadas as condições de saúde dos usuários no contexto clínico, físico e social, realizado orientações, acompanhamento e encaminhamentos quando necessários. Essa prática também contribui para a territorialização, permitindo maior conhecimento da realidade da comunidade atendida, assim como da área de abrangência da população, identificando todas as expressões da questão social. O trabalho em equipe, composto por profissionais de diferentes áreas, como enfermagem, serviço social, odontologia e educação física, possibilita uma abordagem integral do usuário, assim como fomentando momentos de discussão de caso entre os profissionais da equipe multiprofissional. Além disso, a presença do Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS) fortalece o vínculo entre a equipe e a comunidade. Pois os TACS mantém vínculo mais próximo do usuário o que facilita a identificação das demandas locais e auxilia na promoção de um cuidado mais humanizado. **Conclusão:** Dessa forma, as visitas domiciliares mostram-se fundamentais para a promoção da equidade no acesso à saúde, além de fortalecerem o vínculo entre equipe e usuários através do TACS. Trata-se de uma importante estratégia de cuidado integral e territorialização, garantindo assistência humanizada e de qualidade aos usuários mais vulneráveis e facilitando o acesso dos mesmos.

Palavras-chave: **SAUDE PUBLICA; VISITA DOMICILIAR; ATENCAO PRIMARIA A SAU**



## **TENDÊNCIAS TEMPORAIS E PADRÕES ETÁRIOS DAS DESIGUALDADES RACIAIS NA MORTALIDADE NO BRASIL, 2005-2021**

JULIA LACERDA OLIMPIO; MILENA FANTINATI ZAIA; GABRIEL DA SILVA NASCIMENTO; ISABELLA FELISBERTO CÂNDIDO; KARINE ALVES BALTAR; DIANA BARTH AMARAL DE ANDRADE; KAIO HENRIQUE CORREA MASSA

**Introdução:** As desigualdades raciais em mortalidade no Brasil persistem e podem variar ao longo do curso de vida, refletindo os efeitos cumulativos das iniquidades sociais. **Objetivo:** Analisar as tendências temporais e os padrões etários das desigualdades raciais na mortalidade no Brasil, entre 2005 e 2021. **Métodos:** Estudo ecológico de base populacional, Brasil, 2005-2021, com integração de séries temporais e coortes sintéticas a partir de dados do IBGE e do SIM. As populações por idade, sexo e raça/cor foram reconstruídas por decomposição proporcional com base nos Censos de 2000/2010 e interpolação linear intercensitária. Os óbitos com raça/cor ignorada foram redistribuídos proporcionalmente segundo ano, sexo e faixa etária. O desfecho foi a mortalidade, analisada por taxas específicas, taxas padronizadas por idade e razões de taxas. As tendências temporais foram avaliadas por regressão binomial negativa, com ano, raça/cor, sexo, faixa etária e interação tempo $\times$ raça/cor. **Resultados:** Observou-se forte heterogeneidade etária da mortalidade, com aumento progressivo ao longo da vida e padrão de crossover racial. Entre homens pretos, a razão de mortalidade foi maior na adolescência e no início da vida adulta, enquanto em idades avançadas houve redução relativa em relação aos brancos. No período estudado, verificou-se declínio médio anual das taxas de mortalidade (IRR = 0,991; IC95%: 0,986-0,997). Indivíduos pretos apresentaram mortalidade inicial superior à de brancos, ao passo que pardos exibiram aumento relativo ao longo do tempo. **Conclusão:** Os achados indicam que as desigualdades raciais na mortalidade no Brasil variam de forma importante ao longo do curso de vida, com maior vulnerabilidade entre homens pretos em idades jovens e convergência parcial das taxas em idades avançadas, apesar da tendência geral de queda da mortalidade no período.

Palavras-chave: **MORTALIDADE; GRUPOS RACIAIS; FATORES DE TEMPO**



## **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E VULNERABILIDADE TERRITORIAL: IMPLICAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - REVISÃO DA LITERATURA**

LAIANA CAMILA PANTANO CARDOSO; NAIARA SCARIN DA SILVA CANADA;  
ANDRESSA DOS SANTOS MALDONADO ALBANEZ; ADRIANA GARCIA COSTA; MARLI  
DOS SANTOS ROSA MORETTI; THAISA ARTUZO; THIAGO GOMES FIGUEIRA

**Introdução:** Os determinantes sociais da saúde influenciam as condições de vida, o processo saúde-doença e o acesso aos serviços, constituindo fatores centrais das desigualdades em saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação das vulnerabilidades territoriais subsidia o planejamento de ações orientadas pela equidade e pelas necessidades da população. Entretanto, a incorporação desses determinantes ao processo de trabalho das equipes permanece um desafio, justificando a síntese das evidências disponíveis. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a influência dos determinantes sociais da saúde e da vulnerabilidade territorial no planejamento das ações em Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca utilizou descritores controlados do vocabulário DeCS, complementados por palavras-chave livres, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Os estudos foram selecionados conforme sua pertinência ao objetivo da revisão e submetidos à análise temática para identificação de convergências e lacunas. **Resultados:** Os estudos demonstram consenso de que os determinantes sociais da saúde condicionam o perfil epidemiológico dos territórios e influenciam o acesso aos serviços e a utilização da APS. A territorialização mostrou-se ferramenta estratégica para identificar vulnerabilidades socioeconômicas, ambientais e demográficas, subsidiando o planejamento de ações equitativas. Persistem, contudo, fragilidades relacionadas à utilização limitada das informações territoriais, à fragmentação dos sistemas de informação, à insuficiente integração entre vigilância, assistência e gestão e à reduzida articulação intersetorial, comprometendo a efetividade das ações e a redução das desigualdades em saúde. **Conclusão:** A análise da literatura evidencia que a incorporação sistemática dos determinantes sociais da saúde e da vulnerabilidade territorial ao planejamento em Atenção Primária à Saúde fortalece a tomada de decisão, qualifica as ações e amplia a capacidade de resposta às necessidades dos territórios. O fortalecimento da territorialização, aliado à articulação intersetorial e ao uso qualificado das informações epidemiológicas e sociais, constitui estratégia fundamental para reduzir as desigualdades em saúde e consolidar o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; VULNERABILIDADE SOCIAL**





## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

ANTONO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; LORENA CAMPOS DIAS; GABRIELA SANTOS ALKIMIM; KÁSSIA PAULA LIMA DE ARAÚJO; WANESSA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA BARCELOS; RYAN GABRIEL VIANA SANTOS; HELDERLENE SILVA DO ROSÁRIO

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde constitui espaço privilegiado para ações educativas capazes de fortalecer a autonomia dos usuários, qualificar decisões cotidianas e reduzir agravos evitáveis. Este estudo teve como objetivo analisar a educação em saúde como estratégia de promoção do autocuidado e prevenção de doenças, com ênfase na identificação precoce de riscos e sintomas que podem evoluir para condições graves, como o câncer gástrico. Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, construída a partir de artigos científicos recentes, documentos técnicos, diretrizes institucionais e materiais oficiais relacionados à atenção primária, literacia em saúde, autocuidado, prevenção de doenças crônicas e diagnóstico precoce. Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2025, priorizando evidências sobre intervenções educativas, apoio ao autogerenciamento, adesão terapêutica, comunicação clínica e organização do cuidado no território. Os resultados indicam que práticas educativas planejadas, contínuas e culturalmente adequadas favorecem o reconhecimento de sinais de alerta, a adoção de hábitos saudáveis, a adesão ao tratamento e o uso oportuno dos serviços de saúde. Também demonstram que a ausência de informação qualificada, a baixa literacia em saúde e as barreiras de acesso contribuem para diagnósticos tardios, pior prognóstico, limitação terapêutica e maior sofrimento físico, emocional e social. Na atenção primária, a educação em saúde precisa ultrapassar a simples transmissão de informações, incorporando escuta, vínculo, responsabilização compartilhada e planejamento interprofissional. Conclui-se que o fortalecimento das ações educativas amplia a capacidade de autocuidado da população, melhora a prevenção de doenças, orienta fluxos assistenciais oportunos e contribui para reduzir desigualdades, especialmente quando integrado à vigilância, à busca ativa, ao acolhimento qualificado e à comunicação acessível entre profissionais, usuários, famílias e comunidades. Além disso, evidencia-se a necessidade de educação permanente das equipes, materiais compreensíveis e acompanhamento longitudinal, para transformar informação em comportamento protetivo, oportuno, seguro e sustentável no cotidiano de territórios socialmente mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** Literacia sanitária; Adesão terapêutica; Diagnóstico precoce.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e como o nível assistencial responsável por articular promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado longitudinal no território (Brasil, 2026). Nessa perspectiva, a educação em saúde assume função estratégica, pois permite que usuários, famílias e comunidades compreendam problemas prevalentes,

reconheçam fatores de risco, participem do planejamento do cuidado e adotem decisões cotidianas compatíveis com a preservação da vida e da autonomia.

O enfoque contemporâneo da APS valoriza pessoas e comunidades empoderadas, serviços integrados e ações intersetoriais capazes de aproximar promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico oportuno das condições reais de vida da população (WHO; UNICEF, 2022). Assim, a educação em saúde não deve ser reduzida à transmissão vertical de orientações. Ela precisa ser compreendida como prática dialógica, contínua e situada, mediada por escuta qualificada, vínculo, linguagem acessível e reconhecimento dos determinantes sociais que interferem no autocuidado.

O autocuidado, por sua vez, depende da capacidade de indivíduos e coletividades promoverem a própria saúde, prevenirem doenças e lidarem com sintomas, limitações ou tratamentos, com ou sem apoio direto de profissionais. A Organização Mundial da Saúde recomenda intervenções de autocuidado como componentes críticos para avançar na cobertura universal e qualificar respostas que vão além do modelo convencional centrado no serviço (WHO, 2022). No contexto brasileiro, a literacia para a saúde tem sido destacada como eixo para transformar informação em compreensão, tomada de decisão e participação social, especialmente entre pessoas com condições crônicas e grupos vulneráveis (Brasil, 2023).

As evidências indicam que intervenções educativas podem favorecer adesão terapêutica, autogerenciamento e melhora de desfechos clínicos, embora seus resultados dependam da continuidade, do desenho pedagógico e da adequação cultural das ações (Tinoco *et al.*, 2021; Correia *et al.*, 2023). Na APS, esses elementos são particularmente relevantes porque a equipe acompanha a trajetória do usuário antes, durante e após episódios de adoecimento, podendo identificar dúvidas, barreiras de acesso, sinais de alerta e necessidades de encaminhamento especializado.

A relevância da educação em saúde torna-se ainda mais evidente quando se consideram doenças de alta gravidade e diagnóstico frequentemente tardio, como o câncer gástrico. Essa neoplasia pode apresentar sintomas vagos ou permanecer assintomática em fases iniciais, o que dificulta a procura precoce por cuidado e favorece o estadiamento avançado (INCA, 2025). Nesse cenário, a educação em saúde, quando articulada ao acolhimento e à organização dos fluxos assistenciais, pode reduzir atrasos evitáveis e orientar a população sobre sinais que exigem avaliação clínica oportuna.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar a educação em saúde como estratégia de promoção do autocuidado e prevenção de doenças na Atenção Primária, discutindo sua contribuição para a autonomia dos usuários e para o enfrentamento de diagnósticos tardios, com destaque para os impactos do câncer gástrico em estágio avançado.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com abordagem qualitativa, caráter descritivo e análise crítica da literatura. A opção por esse delineamento justifica-se pela necessidade de integrar evidências científicas e documentos técnico-institucionais sobre educação em saúde, autocuidado, literacia para a saúde, prevenção de doenças na APS e diagnóstico tardio do câncer gástrico. A análise foi orientada pela identificação de convergências entre achados empíricos, recomendações oficiais e diretrizes assistenciais.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BMC, Frontiers, Scientific Reports e em fontes oficiais do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Organização Mundial da Saúde, UNICEF e National Comprehensive Cancer Network. Foram utilizados descritores e termos combinados em português e inglês, como educação em saúde, autocuidado, atenção primária, literacia em saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, câncer gástrico, atraso diagnóstico, sobrevida e qualidade de vida.

Os critérios de inclusão foram: publicações entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025; artigos científicos, revisões, diretrizes, protocolos, documentos técnicos ou páginas oficiais atualizadas; textos em português, inglês ou espanhol; pertinência direta ao objetivo; e disponibilidade de informações completas para consulta. Foram excluídos materiais duplicados, publicações fora do recorte temporal, estudos com baixa aderência temática, textos opinativos sem base metodológica explícita e documentos sem relação com APS, autocuidado, educação em saúde ou diagnóstico tardio de neoplasias.

Foram inicialmente identificadas 36 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 23 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 13 referências na construção do trabalho, sendo 8 artigos científicos e 5 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro/2021 e dezembro/2025.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada demonstra que a educação em saúde é uma tecnologia leve essencial para o funcionamento da APS, pois fortalece a relação entre equipe e território e amplia a capacidade dos usuários de interpretar sinais corporais, compreender condutas e negociar planos de cuidado. Ao aproximar conhecimento científico da realidade social, as ações educativas ajudam a transformar consultas, grupos, visitas domiciliares e atividades comunitárias em espaços de produção de autonomia. Essa perspectiva está alinhada ao entendimento de que a APS deve atuar desde a promoção e prevenção até o diagnóstico e a reabilitação, o mais próximo possível do cotidiano das pessoas (WHO; UNICEF, 2022).

Contudo, a efetividade da educação em saúde depende menos da quantidade de informações repassadas e mais da qualidade comunicacional e relacional do processo. Materiais técnicos excessivamente complexos, linguagem biomédica rígida e orientações descontextualizadas tendem a produzir baixa compreensão e pouca adesão. Em sentido oposto, estratégias que valorizam linguagem simples, repetição planejada, demonstração prática, definição compartilhada de metas e acompanhamento longitudinal contribuem para o fortalecimento da literacia em saúde e do autocuidado apoiado (Brasil, 2023; Magi *et al.*, 2024).

Os estudos sobre educação terapêutica e autogerenciamento indicam que intervenções estruturadas podem melhorar conhecimento, adesão e alguns desfechos biomédicos e psicossociais em pessoas com condições crônicas (Correia *et al.*, 2023). Metanálise sobre pacientes com insuficiência cardíaca apontou melhora da adesão ao tratamento quando comparadas intervenções educativas ao cuidado usual, embora nem sempre haja efeito imediato sobre todos os indicadores de autocuidado (Tinoco *et al.*, 2021). Esse achado reforça que educação em saúde não é evento isolado, mas processo contínuo que precisa de reforço, vínculo e adaptação às barreiras concretas do usuário.

Na APS, programas de educação e apoio ao autogerenciamento ganham maior potência quando são conduzidos por equipes interprofissionais, com participação de profissionais de enfermagem, agentes comunitários, médicos, profissionais de saúde bucal, residentes e outros trabalhadores do território. Revisão rápida sobre programas de educação e suporte ao autogerenciamento em doenças crônicas evidenciou a importância de modelos integrados à atenção primária, capazes de considerar multimorbidade, composição das equipes, características dos participantes e dimensões sociais do cuidado (Allory *et al.*, 2024).

O câncer gástrico exemplifica a relevância e os limites dessa estratégia. Globalmente, o câncer continua impondo elevada carga de morbimortalidade, com estimativas recentes de milhões de novos casos e mortes em 2022 (Bray *et al.*, 2024). O câncer gástrico, em particular, mantém prognóstico desfavorável porque é frequentemente diagnosticado em estágio avançado, quando as opções curativas são restritas e a terapêutica tende a se concentrar em controle de doença, palição, sobrevida e qualidade de vida (Ajani *et al.*, 2025).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer destaca que o câncer de estômago pode se apresentar inicialmente de forma assintomática ou com sintomas inespecíficos, como dispepsia, epigastralgia, refluxo, perda de peso, perda de apetite, disfagia, vômitos, sangramento oculto e anemia (INCA, 2025). Essa inespecificidade contribui para que usuários normalizem sintomas persistentes, utilizem automedicação, posterguem a busca por atendimento ou sejam acompanhados por longos períodos sem investigação adequada. A educação em saúde, nesse ponto, deve orientar a população sobre persistência, associação e progressão dos sintomas, sem produzir alarmismo ou medicalização excessiva.

O diagnóstico tardio repercute diretamente no estadiamento. Quando a doença é identificada em fases localmente avançadas ou metastáticas, aumentam as chances de linfonodomegalias, carcinomatose peritoneal, ascite, metástases hepáticas, obstrução e sangramentos. O estadiamento avançado altera todo o percurso terapêutico: reduz a possibilidade de ressecção com intenção curativa, exige quimioterapia sistêmica, radioterapia ou intervenções paliativas, aumenta complicações nutricionais e intensifica a dependência de cuidados especializados (INCA, 2025; Ajani *et al.*, 2025).

Estudo prospectivo sobre adenocarcinoma gástrico em contexto sem rastreamento mostrou que mais de 60% dos casos proximais e distais chegaram em estágio radiológico III ou IV. O atraso na procura por atendimento e o atraso para início do tratamento estiveram associados a pior sobrevida mediana, além de maior probabilidade de apresentação avançada e necessidade de tratamento paliativo (Subasinghe *et al.*, 2023). Esses dados evidenciam que o tempo entre sintoma, avaliação clínica, endoscopia, biópsia, estadiamento e início terapêutico não é apenas indicador administrativo, mas determinante clínico do prognóstico.

Durante e após a pandemia de COVID-19, estudos observaram mudanças no padrão de diagnóstico e aumento de casos avançados em alguns contextos, sugerindo que interrupções no acesso à endoscopia, adiamento de consultas e sobrecarga dos serviços agravaram atrasos diagnósticos (Serena *et al.*, 2025). Mesmo quando os efeitos sobre mortalidade variam entre cenários, a literatura converge ao indicar que a fragilidade dos fluxos de diagnóstico gastrointestinal amplia incertezas, sofrimento e risco de perda de janela terapêutica.

A mortalidade e a sobrevida também se relacionam à qualidade do cuidado após o diagnóstico. Em estágios iniciais, a possibilidade de tratamento local e acompanhamento estruturado aumenta a chance de controle da doença; em estágios avançados, as decisões passam a envolver biomarcadores, performance funcional, toxicidade, suporte nutricional, manejo de sintomas e preferências do paciente. Diretrizes oncológicas recentes ressaltam que terapias sistêmicas podem melhorar sobrevida e qualidade de vida em doença localmente avançada ou metastática, mas não substituem a importância do diagnóstico oportuno (Ajani *et al.*, 2025).

Os impactos sobre a qualidade de vida são profundos. O diagnóstico tardio costuma vir acompanhado de dor, fadiga, emagrecimento, anemia, náuseas, perda de apetite, limitações alimentares, ansiedade e medo da morte. Também afeta vínculos familiares, capacidade laboral e renda, além de aumentar custos diretos e indiretos. Na APS, a educação em saúde pode minimizar parte desse impacto ao favorecer reconhecimento precoce de sintomas, orientação sobre quando retornar ao serviço, acolhimento de sinais persistentes e encaminhamento oportuno para investigação endoscópica quando indicado.

Entretanto, os desafios de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer gástrico exigem análise crítica. O INCA informa que, no Brasil, não há evidência suficiente de que o rastreamento populacional do câncer de estômago apresente mais benefícios que riscos, de modo que a estratégia recomendada recai sobre diagnóstico precoce, identificação de sintomas, avaliação de fatores de risco e acesso rápido a serviços (INCA, 2025). Isso significa que a educação em saúde deve ser acompanhada por capacidade assistencial, pois orientar o usuário

sem garantir acolhimento, referência e endoscopia pode transformar informação em frustração e demora adicional.

Na prática, a APS precisa construir fluxos claros para sintomas persistentes ou sinais de alarme, como perda ponderal inexplicada, anemia, disfagia, vômitos recorrentes, massa abdominal, sangramento digestivo e dor epigástrica progressiva. A ação educativa deve capacitar a população para reconhecer esses sinais e, simultaneamente, preparar profissionais para não banalizá-los. O risco de diagnóstico tardio aumenta quando sintomas são atribuídos repetidamente a gastrite funcional, estresse ou alimentação sem reavaliação clínica e sem critérios definidos de encaminhamento.

A educação em saúde também deve dialogar com fatores de risco modificáveis, como tabagismo, inatividade física, excesso de gordura corporal, ingestão elevada de sal, consumo de álcool e infecção por *Helicobacter pylori*, além de considerar fatores não modificáveis, como idade, sexo, história familiar e condições socioeconômicas (INCA, 2025). Ao integrar promoção de hábitos saudáveis, investigação de sintomas e encaminhamento oportuno, a APS atua tanto sobre prevenção primária quanto sobre a redução de atrasos no diagnóstico.

#### 4 CONCLUSÃO

A educação em saúde constitui estratégia central para a promoção do autocuidado e a prevenção de doenças na Atenção Primária, porque aproxima conhecimento técnico das necessidades concretas de usuários, famílias e comunidades. Quando planejada de forma dialógica, contínua e culturalmente adequada, contribui para ampliar literacia em saúde, adesão terapêutica, reconhecimento de riscos e participação ativa no cuidado.

Os achados discutidos evidenciam que a educação em saúde é especialmente relevante diante de condições graves e de diagnóstico frequentemente tardio, como o câncer gástrico. A identificação precoce de sintomas persistentes, o encaminhamento oportuno e a organização de fluxos assistenciais podem influenciar estadiamento, prognóstico, possibilidades terapêuticas, mortalidade e qualidade de vida. Entretanto, a educação isolada não resolve barreiras estruturais de acesso, disponibilidade de endoscopia, desigualdades territoriais e fragilidades na rede de referência.

Como limitação, este trabalho utilizou revisão narrativa, sem metanálise ou avaliação sistemática da qualidade metodológica de todos os estudos incluídos. Como perspectiva futura, recomenda-se ampliar pesquisas sobre intervenções educativas em APS voltadas ao reconhecimento de sinais de alerta, à comunicação de risco e à redução de atrasos diagnósticos, especialmente em territórios vulneráveis. Reforça-se, por fim, que promover autocuidado não é transferir responsabilidade ao usuário, mas garantir informação compreensível, acolhimento, vínculo e acesso oportuno ao cuidado integral.

#### REFERÊNCIAS

AJANI, J. A. et al. Gastric Cancer, Version 2.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 23, n. 5, 2025. DOI: 10.6004/jnccn.2025.0022. Disponível em: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2025.0022>. Acesso em: 29 jun. 2026.

ALLORY, E. et al. Characteristics of self-management education and support programmes for people with chronic diseases delivered by primary care teams: a rapid review. **BMC Primary Care**, v. 25, art. 46, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02262-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02262-2>. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. **Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_saude\\_literacia\\_condicoes\\_cronicas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf). Acesso em: 29 jun. 2026.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: 10.3322/caac.21834. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>. Acesso em: 29 jun. 2026.

CORREIA, J. C. et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. **Frontiers in Medicine**, v. 9, 996528, 2023. DOI: 10.3389/fmed.2022.996528. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.996528>. Acesso em: 29 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de estômago: versão para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 29 jun. 2026.

MAGI, C. E. et al. Health Literacy and Self-Care in Patients with Chronic Illness: a systematic review and meta-analysis. **Healthcare**, v. 12, n. 7, art. 762, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12070762. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12070762>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SERENA, P. et al. Delayed Diagnosis and Evolving Trends in Gastric Cancer During and After COVID-19: a comparative study of staging, Helicobacter pylori infection and bleeding risk in Western Romania. **Diagnostics**, v. 15, n. 8, art. 950, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15080950. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diagnostics15080950>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SUBASINGHE, D. et al. Delay in diagnosis to treatment and impact on survival of gastric adenocarcinoma in a low income setting without screening facility. **Scientific Reports**, v. 13, art. 20628, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-47415-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47415-y>. Acesso em: 29 jun. 2026.

TINOCO, J. M. V. P. et al. Effectiveness of health education in the self-care and adherence of patients with heart failure: a meta-analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3389, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4281.3389. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4281.3389>. Acesso em: 29 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>. Acesso em: 29 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens**. Geneva: WHO; UNICEF, 2022.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210>. Acesso em: 29 jun. 2026.



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: DESAFIOS PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO

TAINÁ FELIPPE

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui estratégia político-pedagógica do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, articulando educação, gestão, atenção e controle social. Ao tomar o processo de trabalho e as necessidades dos territórios como ponto de partida, a EPS se diferencia de capacitações pontuais, pois busca produzir aprendizagem significativa, reflexão crítica e transformação das práticas de cuidado e gestão. **Objetivo:** Analisar os principais desafios para a institucionalização da EPS nos serviços do SUS, considerando suas bases normativas, político-pedagógicas e sua relação com a organização do trabalho em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, construída a partir da análise de documentos normativos do SUS e de produções teóricas sobre Educação Permanente em Saúde, formação dos trabalhadores, quadrilátero da formação, território, temas geradores e práticas educativas problematizadoras. **Resultados:** A análise aponta que a institucionalização da EPS enfrenta desafios conceituais, organizacionais, políticos e operacionais. Entre eles, destacam-se a compreensão restrita da EPS como treinamento ou atualização técnica, a ausência de tempo e espaço protegidos para análise coletiva do trabalho, a sobrecarga das equipes, a fragilidade do apoio da gestão e a baixa articulação entre ensino, serviço, gestão e controle social. Também se observa que ações educativas descoladas das necessidades reais dos territórios tendem a produzir menor implicação dos sujeitos e menor capacidade de transformação das práticas. Por outro lado, quando incorporada ao planejamento institucional, ao monitoramento e à avaliação das ações em saúde, a EPS favorece corresponsabilização, protagonismo dos trabalhadores, trabalho colaborativo, construção coletiva de saberes e qualificação do cuidado. **Conclusão:** A consolidação da EPS no SUS exige compromisso político-institucional, financiamento, planejamento, participação dos trabalhadores e metodologias dialógicas, capazes de transformar problemas do cotidiano em questões de aprendizagem. Assim, a EPS deve ser reconhecida como estratégia permanente de gestão, formação e cuidado, contribuindo para o fortalecimento de um SUS democrático, integral e orientado às necessidades da população.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; GESTÃO DO TRABALHO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**





## **BENEFÍCIOS DA NATAÇÃO ADAPTADA PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: UMAREVISÃO INTEGRATIVA**

GEORGE WAGNER NICOLAU AZEVEDO; CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA  
MENDES

**Introdução:** A lesão medular está associada a importantes limitações motoras, redução da capacidade funcional, alterações metabólicas e maior risco de doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a natação adaptada tem sido utilizada como estratégia de reabilitação e promoção da saúde, devido às propriedades físicas da água que favorecem a execução de movimentos, o condicionamento físico e a inclusão social.

**Objetivo:** Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre os benefícios da natação adaptada em indivíduos com lesão medular.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada entre dezembro de 2025 e março de 2026 nas bases Google Acadêmico e SciELO. Foram utilizados os descritores “adapted swimming” AND “spinal cord injury”, “natação adaptada” AND “lesão medular” AND “qualidade de vida” e “aquatic exercise” AND “spinal cord injury” AND “balance”. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês entre 2005 e 2026, disponíveis na íntegra e que abordassem intervenções aquáticas em indivíduos com lesão medular. Inicialmente foram identificados 6.062 estudos. Após as etapas de triagem, elegibilidade e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos compuseram a análise final.

**Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a natação adaptada promove benefícios relevantes para indivíduos com lesão medular. Foram observadas melhorias na independência funcional, especialmente nas transferências e no desempenho motor, além de ganhos no condicionamento físico e na capacidade de deslocamento na água. Também foram identificadas alterações positivas no perfil lipídico, com aumento dos níveis de colesterol HDL, contribuindo para a redução do risco cardiovascular. Embora um dos estudos não tenha encontrado diferenças significativas em qualidade de vida e autoestima, os resultados gerais apontaram efeitos favoráveis da prática da natação adaptada.

**Conclusão:** A natação adaptada apresenta potencial para melhorar a capacidade funcional, o condicionamento físico e parâmetros metabólicos em indivíduos com lesão medular, constituindo importante recurso terapêutico e de promoção da saúde. Contudo, são necessários estudos com maior rigor metodológico e amostras mais representativas para fortalecer as evidências disponíveis.

Palavras-chave: **LESÃO MEDULAR; NATAÇÃO ADAPTADA; REABILITAÇÃO**



## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THAIS DAS NEVES FERREIRA

**Introdução:** A violência obstétrica constitui um importante agravo à saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Pode ocorrer no pré-natal, parto, puerpério e abortamento, manifestando-se por violência física, verbal e psicológica, negligência institucional, humilhações, comentários discriminatórios, procedimentos desnecessários ou sem consentimento livre e esclarecido. Trata-se de um cenário influenciado por desigualdades sociais, raciais e de gênero, o que gera barreiras assistenciais e demanda estratégias efetivas para sua prevenção. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica, identificando suas manifestações, fatores associados, repercussões na saúde materna e estratégias voltadas à promoção da assistência humanizada. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada com estudos publicados entre 2020 e 2025. A busca ocorreu por meio de descritores nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, selecionando publicações que abordavam a violência obstétrica, a assistência de enfermagem, a humanização do parto e ações preventivas. **Resultados:** A literatura científica demonstra a persistência da violência obstétrica nos serviços de saúde, caracterizada por intervenções desnecessárias, omissão de informações e desrespeito à autonomia da gestante. Os dados evidenciam maior vulnerabilidade entre mulheres negras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e residentes em contextos de vulnerabilidade social, destacando o impacto do racismo obstétrico no atendimento. Como repercussões negativas, destacam-se o medo, a ansiedade, a tristeza, o estresse pós-traumático e as dificuldades no aleitamento materno. A enfermagem destaca-se na prevenção por meio da educação em saúde no pré-natal, elaboração conjunta do plano de parto, comunicação assertiva, respeito às escolhas da gestante e adoção de práticas baseadas em evidências. **Conclusão:** A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção de um ambiente seguro e respeitoso para a gestante, atuando como um elo essencial para garantir o parto humanizado. Os achados demonstram que o fortalecimento da educação continuada nas instituições de saúde é o caminho para qualificar a assistência obstétrica. Essa preparação constante capacita as equipes a acolherem as escolhas da mulher, protegendo sua autonomia e transformando a experiência do nascimento em um momento positivo.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; ENFERMAGEM; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**



## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THAIS DAS NEVES FERREIRA

**Introdução:** A saúde das mulheres privadas de liberdade constitui um desafio complexo para a saúde coletiva, demandando uma assistência que contemple suas especificidades de gênero e vulnerabilidades sociais. No ambiente prisional, essas mulheres enfrentam severas barreiras estruturais que dificultam o acesso a cuidados básicos, como exames preventivos, insumos de higiene e assistência pré-natal qualificada. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) busca garantir a equidade no SUS dentro do contexto carcerário. Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel assistencial, ético e político indispensável no acolhimento e na garantia da dignidade humana. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a atuação da enfermagem na assistência à saúde de mulheres em situação de cárcere, identificando os principais desafios assistenciais e as estratégias para a promoção do cuidado integral. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada com estudos publicados entre 2020 e 2026. A busca ocorreu por meio de descritores nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, selecionando publicações que abordavam o encarceramento feminino, os cuidados de enfermagem e a saúde coletiva no sistema prisional. **Resultados:** A literatura científica demonstra que a assistência à saúde da mulher encarcerada é marcada pela escassez de recursos estruturais e restrições de segurança que limitam o atendimento. Os dados evidenciam falhas contínuas no rastreamento do câncer de colo de útero, manejo de infecções sexualmente transmissíveis e a persistência da pobreza menstrual, que compromete a dignidade básica. No ciclo gravídico-puerperal, destacam-se falhas no acompanhamento gestacional e o sofrimento mental decorrente da separação precoce entre mãe e recém-nascido. A enfermagem destaca-se na triagem de agravos, consultas de rotina, educação em saúde, escuta ativa e na mediação entre a segurança prisional e o direito à saúde. **Conclusão:** A enfermagem exerce papel fundamental no sistema prisional ao humanizar o atendimento, assegurar os direitos reprodutivos e acolher o sofrimento psíquico das internas. Evidencia-se a necessidade de fortalecer a formação continuada das equipes e ampliar os investimentos intersetoriais na estrutura das unidades, consolidando a equidade assistencial garantida pelo SUS.

Palavras-chave: **SISTEMA PRISIONAL; SAÚDE DA MULHER; CUIDADOS DE ENFERMAGEM**



## **AROMATERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ANA CAROLINA CANELA CEU; BRUNA ESPINOSA MARTINS; KATUCHA ROCHA DE ALMEIDA FARIAS

### **RESUMO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa cujo objetivo foi analisar as evidências científicas sobre os efeitos da aromaterapia na promoção da saúde da mulher e suas implicações para a Atenção Primária à Saúde. Foram analisadas publicações de 2016 a 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, além de documentos institucionais do Ministério da Saúde, Fiocruz e IPEA. Dos 16 estudos inicialmente identificados, 8 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos incluídos relataram efeitos positivos da aromaterapia sobre desfechos relacionados à saúde física e emocional, especialmente redução da ansiedade, melhora da qualidade do sono em gestantes e alívio de sintomas associados à menopausa. Apesar dos achados favoráveis, observou-se predominância de estudos internacionais, heterogeneidade das intervenções e escassez de ensaios clínicos brasileiros no contexto da Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que a aromaterapia apresenta potencial como prática complementar ao cuidado convencional, podendo contribuir para a integralidade da atenção à saúde da mulher, desde que sua utilização seja respaldada por protocolos seguros, capacitação profissional e novas pesquisas com maior rigor metodológico.

**Palavras-chave:** “terapias comportamentais”; “óleos essenciais”; “ansiedade”.

### **1 INTRODUÇÃO**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), segundo o Ministério da Saúde, consistem em abordagens terapêuticas voltadas à prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, fundamentadas na escuta qualificada, no fortalecimento do vínculo terapêutico e na integração entre indivíduo, ambiente e contexto social. Entre essas práticas, destaca-se a aromaterapia, que utiliza óleos essenciais por meio de inalação, massagem ou banhos terapêuticos para auxiliar no manejo de distúrbios físicos e emocionais, sendo empregada como complemento aos tratamentos convencionais.

Dados da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo demonstram que, nos anos de 2023 e 2024, ocorreram mais de 28 mil sessões de aromaterapia, evidenciando a incorporação crescente dessa prática nos serviços de saúde. Dados da Fiocruz indicam que, em 2024, a oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde representou aumento de 32% em relação a 2023. Destaca-se a expansão da aromaterapia, com 106.077 atendimentos, correspondendo a crescimento de 181% desde 2022.

Do ponto de vista fisiológico, evidências sugerem que os odores atuam por meio da ativação de células olfatórias, resultando em estímulos ao sistema límbico, especialmente estruturas relacionadas às emoções, como amígdala e hipocampo. Esse mecanismo pode explicar parte dos

efeitos psicológicos e fisiológicos atribuídos à aromaterapia, especialmente em desfechos como ansiedade, estresse, sono e bem-estar.

Essa perspectiva converge com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades, reforçando estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. No campo da saúde da mulher, a institucionalização das políticas públicas teve importante marco com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, ampliando a assistência para além do ciclo gravídico-puerperal.

O estudo justifica-se pelo crescente uso das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, com destaque para a aromaterapia como estratégia complementar ao cuidado convencional, contribuindo para a integralidade da atenção no SUS. Assim, objetiva-se analisar as evidências disponíveis sobre os efeitos da aromaterapia na promoção da saúde da mulher e discutir sua potencial aplicabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada a partir de estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, complementada por documentos institucionais do Ministério da Saúde, Fiocruz e IPEA.

Foram utilizados os descritores em português e inglês: “aromaterapia”, “óleos essenciais”, “terapias complementares”, “saúde da mulher”, “atenção primária à saúde”, “ansiedade”, “menopausa”, “gestação”, “Aromatherapy”, “Essential Oils”, “Complementary Therapies”, “Women’s Health”, “Primary Health Care”, “Anxiety”, “Menopause” e “Pregnancy”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia: (“Aromatherapy” OR “Essential Oils”) AND (“Women’s Health” OR “Pregnancy” OR “Menopause”) AND (“Primary Health Care” OR “Complementary Therapies”).

Foram incluídos estudos primários que abordassem o uso da aromaterapia ou de óleos essenciais em desfechos relacionados à saúde da mulher, especialmente gestação, menopausa, ansiedade, estresse, sono e bem-estar. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, estudos duplicados, publicações sem relação direta com o tema e estudos que não apresentassem intervenção ou análise relacionada à aromaterapia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos oito estudos primários, publicados entre 2016 e 2025, realizados no Irã, Turquia e Brasil, com amostras variando entre 23 e 130 participantes. Os estudos contemplaram mulheres no climatério e menopausa, gestantes, cuidadoras informais e profissionais de enfermagem, com intervenções envolvendo diferentes óleos essenciais, vias de administração e desfechos clínicos.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos sobre aromaterapia

| Referência/País                     | Delineamento                        | Amostra                       | Intervenção                                                                           | Principais resultados                                               |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Salehi-Pourmehr et al. (2025) – Irã | Ensaio clínico randomizado fatorial | 130 mulheres pós-menopáusicas | Aromaterapia com Lavandula angustifolia e Citrus bergamia, associada ou não à terapia | Redução dos sintomas da menopausa e melhora da qualidade do sono. A |

| Referência/País               | Delineamento                                                        | Amostra                             | Intervenção                                              | Principais resultados                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                                     |                                     | baseada em mindfulness                                   | associação com mindfulness não potencializou os efeitos. Não houve alteração significativa nos níveis séricos de cortisol.                                                 |
| Mohammadi al. (2022) – Irã    | et Ensaio clínico randomizado controlado                            | 68 gestantes entre 28 e 34 semanas  | Aromaterapia com óleo essencial de Citrus aurantium      | Melhora significativa da qualidade do sono, com redução do escore global do PSQI e melhora de domínios como latência, duração e eficiência do sono.                        |
| Döner et al. (2024) – Turquia | Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo     | 63 mulheres entre 45 e 65 anos      | Massagem com óleos essenciais de hortelã-pimenta e limão | Redução dos sintomas da menopausa. A hortelã-pimenta apresentou melhor resposta para sintomas gerais e urogenitais; o limão demonstrou efeito sobre sintomas psicológicos. |
| Moradi et al. (2025) – Irã    | Ensaio clínico randomizado controlado                               | 126 gestantes entre 28 e 34 semanas | Aromaterapia com óleo essencial de Citrus aurantium      | Redução significativa dos níveis de depressão e ansiedade. O efeito sobre o estresse permaneceu inconclusivo na análise mais robusta.                                      |
| Haramshahi al. (2024) – Irã   | et Ensaio clínico randomizado, triplo-cego e controlado por placebo | 72 mulheres pós-menopáusicas        | Óleo essencial oral de Lavandula angustifolia, 80 mg/dia | Melhora da disfunção sexual em comparação ao placebo. Não houve diferença significativa em sintomas psicológicos, físicos e vasomotores, perfil lipídico ou cortisol.      |
| Kazemzadeh al. (2016) – Irã   | et Ensaio clínico randomizado crossover                             | 100 mulheres na menopausa           | Aromaterapia com óleo essencial de lavanda               | Redução significativa da frequência das ondas de calor em comparação ao grupo controle, mostrando-se                                                                       |

| Referência/País               | Delineamento                 | Amostra                                          | Intervenção                                                                     | Principais resultados                                                                                                                                            |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                              |                                                  |                                                                                 | intervenção simples, segura e não invasiva.                                                                                                                      |
| Castro et al. (2024) – Brasil | Estudo piloto de intervenção | 23 cuidadores informais, maioria mulheres        | Aromaterapia por via inalatória e cutânea com lavanda, laranja-doce e bergamota | Não houve redução estatisticamente significativa da sobrecarga e da fadiga. A via inalatória apresentou tendência de melhores resultados.                        |
| Silva et al. (2023) – Brasil  | Estudo-piloto experimental   | 38 profissionais de enfermagem, maioria mulheres | Massagem com aromaterapia                                                       | Redução significativa da frequência cardíaca e da pressão arterial após a intervenção. Não houve redução estatisticamente significativa do estresse psicológico. |

No conjunto, os estudos sugerem que a aromaterapia pode apresentar benefícios principalmente na redução de sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, na melhora da qualidade do sono em gestantes e na redução de sintomas associados à menopausa, incluindo ondas de calor, queixas somáticas e sintomas urogenitais. Entretanto, nem todos os desfechos apresentaram superioridade consistente em relação ao placebo, especialmente em marcadores fisiológicos, como cortisol e perfil lipídico.

Em mulheres na menopausa, os estudos com lavanda, bergamota, hortelã-pimenta e limão relataram melhora de sintomas vasomotores, psicológicos e físicos. Contudo, os achados não foram uniformes entre os estudos, o que pode estar relacionado às diferenças entre óleos utilizados, vias de administração, tempo de intervenção, instrumentos de avaliação e características das participantes.

Em gestantes, as evidências indicam potencial benefício da aromaterapia com *Citrus aurantium* na melhora da qualidade do sono e na redução de ansiedade e sintomas depressivos. Esses achados são relevantes para a saúde da mulher, especialmente considerando a elevada prevalência de alterações emocionais durante o ciclo gravídico-puerperal e a necessidade de estratégias complementares, seguras e não farmacológicas.

Os estudos brasileiros incluídos não abordaram diretamente gestantes ou mulheres na menopausa no contexto da APS, mas contribuem para demonstrar a aplicação da aromaterapia em populações majoritariamente femininas e em práticas de cuidado vinculadas ao campo da saúde coletiva, da enfermagem e da atenção domiciliar. Segundo Silva et al. (2023), embora as PICS estejam incorporadas ao SUS, ainda há escassez de ensaios clínicos nacionais robustos sobre a efetividade da aromaterapia, reforçando a necessidade de novas pesquisas.

No estudo de Pereira et al. (2025), foi identificado que 108 serviços de saúde oferecem aromaterapia no estado de São Paulo, sendo 86 Unidades Básicas de Saúde. Esses dados indicam que a aromaterapia já ocorre na prática dos serviços públicos, especialmente na Atenção Primária à Saúde, frequentemente associada a outras PICS, como meditação, reiki, yoga, acupuntura, cromoterapia e terapia floral.

De acordo com Faneli et al. (2025), estudantes de medicina perceberam benefícios das PICS, especialmente no manejo da ansiedade e da saúde mental, além de reconhecerem sua contribuição para o cuidado integral. Esses achados reforçam a importância da formação profissional para o uso adequado, ético e seguro dessas práticas no SUS.

Apesar dos resultados favoráveis, a extrapolação das evidências para a APS brasileira deve ser feita com cautela. A maior parte dos ensaios clínicos de maior rigor metodológico foi realizada no Irã e na Turquia, em contextos culturais, organizacionais e assistenciais distintos do Brasil. Além disso, há heterogeneidade das intervenções, incluindo diferentes óleos essenciais, concentrações, vias de administração, tempos de exposição e desfechos avaliados.

Assim, a aromaterapia apresenta potencial aplicabilidade como prática complementar na promoção da saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, especialmente quando integrada a ações de acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, cuidado emocional e acompanhamento longitudinal. No entanto, sua incorporação deve considerar protocolos institucionais, capacitação profissional, segurança no uso dos óleos essenciais e avaliação contínua dos resultados.

## 5 CONCLUSÃO

Os estudos analisados sugerem que a aromaterapia pode contribuir para a redução da ansiedade, melhora da qualidade do sono e alívio de sintomas associados à menopausa, quando utilizada como prática complementar ao cuidado convencional. Esses achados reforçam seu potencial como estratégia de promoção da saúde da mulher, especialmente por sua relação com o cuidado integral, a escuta qualificada e as práticas não farmacológicas.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a aromaterapia pode subsidiar ações de cuidado ampliado no SUS, desde que seja utilizada de forma segura, ética e integrada às políticas públicas já existentes, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Contudo, a escassez de estudos primários brasileiros e a heterogeneidade metodológica das pesquisas limitam a robustez das evidências, sendo necessária a realização de ensaios clínicos nacionais, multicêntricos e com maior rigor metodológico, capazes de fortalecer a base científica e subsidiar protocolos assistenciais e políticas públicas em saúde.

Esta revisão apresenta limitações devido ao pequeno número de estudos incluídos, à predominância de pesquisas internacionais (principalmente do Irã), à escassez de estudos brasileiros na Atenção Primária à Saúde e à heterogeneidade metodológica entre os trabalhos. Além disso, por ser uma revisão narrativa, não houve avaliação formal do risco de viés, o que faz com que os resultados sejam considerados evidências sugestivas, e não conclusivas, sobre a eficácia da aromaterapia na saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Raiane. Práticas integrativas e complementares em saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS. *IdeiaSUS Fiocruz*, 07 mar. 2025. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/postagem/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios*



e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus.pdf). Acesso em: 10 fev. 2026.

CASTRO, Mônica França de; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; HASHIMOTO, Terezinha Hiroko Fujiki; SICHIERI, Karina; TARTAROTTI, Ariane Oliveira; FARIA, Maria Fernanda de Oliveira et al. Efeito da aromaterapia na sobrecarga e na fadiga dos cuidadores informais de idosos: um estudo piloto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 45, esp. 1, e20240011, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240011.pt>.

DÖNER, Şerife İrem; TÜZMEN, Hafize Dağ; DURAN, Büşra; SUNAR, Füsün. The effect of aromatherapy massage with lemon and peppermint essential oil on menopausal symptoms: a double-blinded, randomized placebo-controlled clinical trial. *Explore*, v. 20, p. 313–318, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.09.001>.

FANELI, Nayara Silva Borges; SERÓDIO, Samira Vitorio Menezes; SILVA, Sabrina Farias da; CASTRO, Rennan Monteiro Vieira; LEITE, Juliana Carlos; SPILER, Heidel Marcel. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): relato de experiência de internos de medicina. *Revista Foco*, v. 18, n. 4, e8240, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n4-063>.

HARAMSHAHI, Morteza; BABAIE, Soraya; SHAHNAZI, Mahnaz; KAFIL, Behnam; FARSHBAF-KHALILI, Azizeh; NAGHDI, Mina. The efficacy of oral *Lavandula angustifolia* Mill. essential oil on menopausal symptoms, serum lipid profile, and cortisol concentration in postmenopausal women: a triple-blind, randomized, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 82, p. 103050, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103050>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. ODS 3 – Saúde e bem-estar. *IPEA – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 08 fev. 2026.

KAZEMZADEH, Rafat; NIKJOU, Roya; ROSTAMNEGAD, Masoumeh; NOROUZI, Hosein. Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: a crossover randomized clinical trial. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 79, n. 9, p. 489–492, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.01.020>.

MOHAMMADI, Freshteh; MORADI, Maryam; NIAZI, Azin; JAMALI, Jamshid. The impact of aromatherapy with *Citrus aurantium* essential oil on sleep quality in pregnant women with sleep disorders: a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, Shiraz, v. 10, n. 3, p. 160–171, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2022.92696.1900>.

MORADI, Maryam; NIAZI, Azin; MOHAMMADI PAYANDAR, Fereshteh; JAMALI, Jamshid; AREFADIB, Noushin. The effect of aromatherapy with *Citrus aurantium* essential oil on depression, stress and anxiety in pregnant women: a randomized controlled clinical trial.

*Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 64, p. 512–518, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2024.10.020>.

PEREIRA, Ingrid Ellen; MOITINHO, Teliane Leocardia Rabelo dos Santos; OLIVEIRA, Thais Sena de; GORNY, Marcia Freire dos Reis; CORREIA, João Paulo. A utilização da aromaterapia nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo. *RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, São Paulo, v. 1, n. 1, jan./jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.921>.

SALEHI-POURMEHR, Hanieh; MOJTAHEDI, Mandana; ASNAASHARI, Solmaz; FARSHBAF-KHALILI, Azizeh; OSTADRAHIMI, Alireza. The impact of aromatherapy with Citrus bergamia–Lavandula angustifolia essential oil and/or mindfulness-based therapy on postmenopausal health: a factorial randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 91, art. 103190, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103190>.

SILVA, Rosana Aparecida Spadoti Dantas da; MARTINS, Juliana Trevisan; GOMES, Bruna Karoline et al. Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 6, e20220614, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0614>.



## **A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO APOIO AO ALUNO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA**

MARCO AURELIO FIRMIANO LEAL; CRISTINA KATYA T. TEIXEIRA MENDES; FÁBIO ANTUNES

**Introdução:** A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara caracterizada pela fragilidade óssea e predisposição a fraturas, podendo comprometer o desenvolvimento motor, a autonomia e a participação dos estudantes nas aulas de Educação Física. Nesse contexto, a adoção de práticas pedagógicas inclusivas e adaptadas é fundamental para garantir segurança, participação e desenvolvimento integral, em consonância com os princípios da Base Nacional Comum Curricular (BNCC). **Objetivo:** Analisar como a Educação Física escolar pode contribuir para o desenvolvimento físico, motor, social e emocional de um estudante com osteogênese imperfeita por meio de atividades adaptadas, seguras e inclusivas. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma escola pública de São João de Meriti (RJ), com um aluno do Ensino Fundamental I diagnosticado com osteogênese imperfeita. As aulas foram planejadas considerando as características da condição clínica, priorizando atividades de baixo impacto voltadas ao equilíbrio, coordenação motora, percepção corporal, condicionamento cardiorrespiratório e socialização. Foram realizadas adaptações metodológicas, organização do espaço físico e acompanhamento constante para minimizar riscos e favorecer a participação do estudante. Durante o acompanhamento, observou-se evolução na confiança, autonomia, habilidades motoras e interação com os colegas. O diálogo contínuo entre escola e família contribuiu para ampliar a segurança dos responsáveis em relação à participação do aluno nas aulas. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a Educação Física escolar, quando fundamentada em planejamento, adaptações e práticas inclusivas, favorece o desenvolvimento motor, social e emocional de estudantes com osteogênese imperfeita. Além de ampliar a participação e a autonomia, fortalece a inclusão escolar e a qualidade de vida. Ressalta-se a importância da formação docente e da parceria entre escola, família e equipe multiprofissional para assegurar uma prática pedagógica segura, inclusiva e significativa.

Palavras-chave: **INCLUSÃO; OSTEOGÊNESE; ADAPTAÇÃO**



## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO DE ESCOPO

ROSANA RAQUEL DOS SANTOS GUZMAN; LEONARDO PESTILLO DE OLIVEIRA

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome complexa de dor crônica e fadiga que impacta severamente o bem-estar das pacientes. Apesar do volume de investigações sobre os mecanismos de enfrentamento, observa-se ainda uma fragmentação teórica e metodológica na área. Nesse sentido, a realização de uma revisão de escopo justifica-se pela necessidade de sistematizar o conhecimento atual e organizar as evidências científicas disponíveis sobre a temática. **Objetivos:** O presente estudo buscou mapear a produção bibliográfica acerca das táticas de *coping* adotadas por mulheres diagnosticadas com fibromialgia e sua relação com a satisfação vital. O intuito foi identificar tendências e apontar lacunas críticas que demandam investigações subsequentes. **Metodologia:** Seguindo o PRISMA-ScR, a busca ocorreu nas bases PubMed, Embase, Web of Science e PsycInfo em português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos com mulheres adultas diagnosticadas, focados na análise de percepções e intervenções voltadas ao enfrentamento e aos níveis de satisfação com a vida. **Resultados:** Dos 6.609 registros iniciais, 10 estudos (2003-2023) foram selecionados após triagem rigorosa. Excluíram-se amostras masculinas ou com focos alheios ao escopo central. Predominaram delineamentos qualitativo-exploratórios e correlacionais-transversais. Instrumentos frequentes incluíram o *Fibromyalgia Questionnaire* (FIQ), *Chronic Pain Coping Inventory-42* e *Brief COPE* para o enfrentamento, além das escalas QOLS, LSQ e WHOQOL-BREF para mensurar a qualidade e satisfação com a vida. Cabe ressaltar que os resultados aqui expostos são parciais, integrando uma etapa preliminar da revisão de escopo em curso. **Conclusão:** A integração dos dados ratifica a associação entre estratégias adaptativas e indicadores favoráveis de qualidade de vida. Contudo, a literatura revela lacunas críticas, como a carência de estudos longitudinais, a escassez de ensaios para modificação de *coping* e a produção científica limitada na América do Sul. Tais evidências reforçam a necessidade de pesquisas que considerem especificidades regionais e promovam o enfrentamento ativo como pilar do cuidado integral.

Palavras-chave: **ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA; DOR CRÔNICA; REVISÃO DE ESCOPO**



## **EXPERIÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO DE PLANOS TERAPÊUTICOS SINGULARES NO CONTEXTO DO PROVIMENTO MULTIPROFISSIONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO; SOLANGE BARBOSA FERNANDES THOMPSON

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das Redes de Atenção à Saúde. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) destaca-se como uma ferramenta de planejamento compartilhado, que favorece a construção de planos de cuidado centrados nas necessidades dos usuários, considerando sua realidade clínica, familiar e social. Associado ao matriciamento e à educação interprofissional, o PTS fortalece o trabalho colaborativo entre diferentes categorias profissionais. **Objetivo:** Relatar a experiência das equipes multiprofissionais do Provimento Qualifica APS/ICEPI na construção de Projetos Terapêuticos Singulares durante um encontro de educação interprofissional, evidenciando as potencialidades do matriciamento para o fortalecimento do cuidado integral na APS. **Relato de experiência:** A experiência ocorreu no mês de outubro de 2025, durante um encontro de educação interprofissional promovido pelo Provimento Qualifica APS/ICEPI. Participaram médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e profissionais de educação física, organizados em grupos multiprofissionais. A metodologia adotada baseou-se na discussão de casos reais acompanhados pelas equipes em seus territórios de atuação, utilizando o matriciamento como estratégia para promover a troca de conhecimentos, a corresponsabilização e a construção compartilhada do cuidado. As discussões contemplaram aspectos clínicos, psicossociais e familiares, além dos determinantes sociais da saúde, favorecendo uma abordagem ampliada das situações apresentadas. Como resultado, foram elaborados três Projetos Terapêuticos Singulares: (1) cuidado integral à pessoa com Diabetes Mellitus tipo 2 em situação de vulnerabilidade social; (2) cuidado integral a usuários em vulnerabilidade clínica e social; e (3) cuidado integral à mulher em sofrimento psíquico e social. A construção coletiva dos PTS possibilitou definir objetivos terapêuticos, responsabilidades entre os profissionais, ações intersetoriais, estratégias de acompanhamento e critérios para reavaliação dos casos fortalecendo a comunicação entre os membros da equipe e contribuiu para a elaboração de intervenções mais resolutivas e alinhadas aos princípios da integralidade e da equidade. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que o matriciamento associado à construção do Projeto Terapêutico Singular representa uma estratégia potente para fortalecer a educação interprofissional e qualificar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR; EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL



## **SAÚDE MENTAL E DEPRESSÃO NO BRASIL: DESAFIOS DE IDENTIFICAÇÃO, CUIDADO E PREVENÇÃO**

FRANCINE RAQUEL SILVA QUEIROZ; AMANDA CARLA BATISTA DO NASCIMENTO;  
KIARA REUBA DO NASCIMENTO AMORIM; MARIA APOLONIA DO NASCIMENTO  
PEREIRA; JEANE FERRAZ DA SILVA BARROS; ROMILDA AUCICLEA DOS SANTOS  
SOUZA; ELIDIANA DA SILVA;

### **RESUMO**

A depressão representa um dos principais desafios da saúde mental no Brasil, pois atravessa diferentes fases da vida, interfere na qualidade de vida e exige respostas articuladas entre vigilância, cuidado psicossocial, atenção básica, políticas públicas e redes de apoio. O presente estudo teve como objetivo analisar, com base na literatura nacional recente, os fatores associados aos sintomas depressivos e os desafios para identificação, prevenção e cuidado em saúde mental no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, elaborada a partir de cinco artigos científicos nacionais publicados entre 2022 e 2025, selecionados por sua relação com saúde mental, depressão, adolescentes, pessoas idosas, estudantes da área da saúde, trabalhadores e políticas de atenção psicossocial. A análise foi realizada por leitura integral dos estudos, identificação dos objetivos, métodos e resultados, seguida de organização temática dos achados. Os resultados indicaram que os sintomas depressivos estão associados a experiências adversas na infância, baixo apoio social, presença de doenças crônicas, autoavaliação negativa da saúde, sofrimento relacionado ao trabalho e sobrecarga acadêmica. Em adolescentes, o apoio social apareceu como fator capaz de reduzir parte dos efeitos de exposições adversas. Entre pessoas idosas, a prevalência de sintomas depressivos foi relevante e associada ao sexo feminino, à pior percepção da própria saúde e à multimorbidade. Em estudantes da saúde, a depressão apresentou impacto negativo em todos os domínios da qualidade de vida. Conclui-se que o cuidado em saúde mental com ênfase na depressão exige rastreamento, escuta qualificada, fortalecimento da atenção psicossocial, ações intersetoriais e ampliação do acesso a serviços capazes de acolher diferentes grupos sociais.

**Palavras-chave:** Sofrimento psíquico; Atenção psicossocial; Grupos vulneráveis.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde mental constitui campo de cuidado que envolve condições individuais, sociais, familiares, econômicas e institucionais, não podendo ser limitada ao diagnóstico de transtornos. No Brasil, a depressão tem assumido relevância sanitária por sua presença em diferentes grupos populacionais e por seus impactos na qualidade de vida, no trabalho, nas relações sociais e na utilização dos serviços de saúde. Araújo e Torrenté (2023) discutem que os transtornos mentais representam desafio expressivo para o Sistema Único de Saúde, sobretudo em razão das

desigualdades regionais no acesso ao tratamento, da fragilidade de políticas de monitoramento e da necessidade de fortalecer modelos de atenção psicossocial.

A depressão pode se manifestar por tristeza persistente, perda de interesse, alterações de sono e apetite, cansaço, dificuldade de concentração e prejuízos nas atividades cotidianas. Entre pessoas idosas, esses sintomas se somam a perdas funcionais, doenças crônicas, isolamento e pior percepção da própria saúde. Sguerri, Castro-Costa e Loyola Filho (2025), com base na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, identificaram prevalência de 13,2% de sintomas depressivos na população idosa brasileira, ressaltando a necessidade de organização dos serviços para monitorar, identificar e encaminhar o cuidado adequado.

Na adolescência, a depressão precisa ser compreendida em relação às experiências familiares, escolares, comunitárias e sociais que atravessam o desenvolvimento. Andrade, Oliveira e Avanci (2025) verificaram que a prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes escolares foi de 8,2% e que o acúmulo de experiências adversas na infância aumentou a ocorrência desses sintomas. As autoras também observaram que o apoio social exerceu papel mediador, mostrando que vínculos de confiança podem reduzir parte dos efeitos produzidos por exposições adversas.

No contexto universitário, a saúde mental dos estudantes da área da saúde exige atenção, pois a formação envolve carga horária extensa, contato com situações de sofrimento, demandas acadêmicas e transição para novas rotinas. Freitas et al. (2023) identificaram associação negativa entre qualidade de vida e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da área da saúde, destacando que os sintomas depressivos produziram impacto em todos os domínios avaliados. Esse achado indica que o cuidado ao estudante não deve ser restrito ao desempenho acadêmico, mas também incluir estratégias de acolhimento e rastreamento.

A pandemia de Covid-19 também evidenciou a relação entre sofrimento psíquico, trabalho e condições sociais. Guiland et al. (2022), ao investigarem trabalhadores brasileiros de diferentes segmentos, observaram associação entre sintomas de ansiedade e depressão e variáveis como contato com pessoas diagnosticadas com Covid-19 e preocupação com a pandemia. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar, com base em artigos nacionais recentes, os fatores associados aos sintomas depressivos e os desafios para identificação, prevenção e cuidado em saúde mental no Brasil.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, elaborada a partir de artigos científicos nacionais recentes sobre saúde mental e depressão. Foram utilizados cinco artigos publicados entre 2022 e 2025, em periódicos brasileiros da área da saúde, com disponibilidade em formato PDF e relação direta com os seguintes temas: políticas de saúde mental no Brasil, sintomas depressivos em adolescentes escolares, sintomas depressivos na população idosa, depressão em trabalhadores durante a pandemia e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da área da saúde.

A seleção dos estudos considerou a pertinência ao tema e a possibilidade de contribuir para uma análise integrada sobre depressão em diferentes grupos sociais. Foram incluídos os estudos de Araújo e Torrenté (2023), Guiland et al. (2022), Freitas et al. (2023), Andrade, Oliveira e Avanci (2025) e Sguerri, Castro-Costa e Loyola Filho (2025). Após a seleção, os

textos foram lidos na íntegra, com identificação dos objetivos, métodos, participantes, principais resultados e conclusões de cada artigo.

A organização das informações ocorreu por aproximação temática. Os achados foram agrupados em cinco eixos de análise: desafios das políticas públicas de saúde mental no Brasil; sintomas depressivos e experiências adversas na adolescência; sintomas depressivos em pessoas idosas; sofrimento psíquico entre trabalhadores no contexto pandêmico; e impacto da depressão na qualidade de vida de estudantes da saúde. A discussão foi construída pela comparação entre os resultados dos artigos, respeitando o conteúdo das fontes selecionadas e evitando a inclusão de dados externos aos estudos analisados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados indicaram que a depressão deve ser compreendida como fenômeno relacionado a múltiplos determinantes, incluindo condições sociais, experiências adversas, trajetória de vida, organização do trabalho, acesso aos serviços de saúde e presença de doenças crônicas. Araújo e Torrenté (2023) destacam que a saúde mental no Brasil enfrenta barreiras históricas para consolidação de políticas de atenção e monitoramento, especialmente quando se consideram as desigualdades regionais no acesso ao cuidado e os retrocessos na atenção psicossocial.

A discussão sobre políticas públicas é necessária porque a depressão nem sempre recebe identificação e cuidado oportunos. Araújo e Torrenté (2023) mencionam que parte expressiva das pessoas com sintomas depressivos moderados ou severos não recebia tratamento, com diferenças entre regiões brasileiras. Esse dado evidencia que o problema não está apenas na ocorrência dos sintomas, mas também na capacidade da rede de saúde de acolher, acompanhar e articular respostas no território, principalmente por meio de serviços comunitários e ações intersetoriais.

Entre adolescentes, o estudo de Andrade, Oliveira e Avanci (2025) mostrou que os sintomas depressivos se relacionam ao acúmulo de experiências adversas na infância, distribuídas em dimensões socioeconômica, familiar e comunitária. A prevalência encontrada foi de 8,2%, e o apoio social mediou parte do efeito dessas experiências. Esse resultado indica que adolescentes expostos a múltiplas vulnerabilidades necessitam de ações de proteção que envolvam escola, família, serviços de saúde, assistência social e espaços comunitários, pois a depressão nessa fase não decorre apenas de fatores individuais.

O apoio social aparece como elemento protetivo porque favorece sentimento de pertencimento, escuta e possibilidade de busca por ajuda diante do sofrimento. Andrade, Oliveira e Avanci (2025) demonstram que esse apoio explica parte da redução do efeito das experiências adversas sobre os sintomas depressivos. A escola, nesse sentido, pode funcionar como espaço estratégico de identificação precoce, desde que professores, equipes de saúde e famílias estejam preparados para reconhecer sinais de sofrimento e encaminhar adolescentes para acompanhamento adequado.

Na população idosa, Sguerri, Castro-Costa e Loyola Filho (2025) identificaram prevalência de 13,2% de sintomas depressivos. Após os ajustes, esses sintomas estiveram associados ao sexo feminino, à autoavaliação negativa da saúde e à presença de duas ou mais doenças crônicas. A depressão no envelhecimento precisa ser analisada em conjunto com condições físicas, perdas sociais e necessidades de cuidado contínuo. A Atenção Primária à Saúde pode ter papel relevante no rastreamento desses sintomas, pois acompanha pessoas idosas



ao longo do tempo e pode observar mudanças na funcionalidade, no vínculo familiar e na adesão ao tratamento.

A presença de doenças crônicas entre pessoas idosas também amplia a necessidade de cuidado integrado. Sguerri, Castro-Costa e Loyola Filho (2025) indicam que os serviços devem se organizar para monitorar sintomas depressivos, identificá-los e fornecer ou referenciar o cuidado adequado. Esse ponto é importante porque muitos usuários procuram os serviços por queixas físicas, e o sofrimento psíquico pode permanecer sem reconhecimento quando a escuta clínica fica centrada apenas em sintomas corporais.

Entre trabalhadores, Guiland et al. (2022) verificaram sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia de Covid-19 em uma amostra de 503 profissionais brasileiros. O estudo mostrou associação significativa entre sintomas e fatores como contato com pessoas diagnosticadas com Covid-19 e preocupação com a pandemia. A análise evidencia que mudanças bruscas nas rotinas, insegurança sanitária, medo de adoecimento, teletrabalho, perdas econômicas e pressão ocupacional podem contribuir para agravos à saúde mental.

O sofrimento psíquico no trabalho não pode ser compreendido apenas como dificuldade individual de adaptação. Guiland et al. (2022) discutem que a pandemia alterou rotinas profissionais e intensificou preocupações relacionadas à saúde, à produtividade e ao ambiente doméstico. Esse contexto mostra que ações de promoção da saúde mental precisam envolver também políticas institucionais de proteção, organização do trabalho, apoio psicológico e estratégias de prevenção de agravos entre profissionais expostos a maior carga emocional.

Nos estudantes da área da saúde, Freitas et al. (2023) observaram que sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram prevalentes e tiveram impacto negativo na qualidade de vida. A depressão apresentou associação negativa em todos os domínios avaliados, incluindo aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esse resultado aponta que sintomas depressivos podem comprometer a formação acadêmica e a vida cotidiana dos estudantes, demandando rastreamento e ações de cuidado dentro das instituições de ensino.

O estudo de Freitas et al. (2023) também mostrou que a gravidade dos sintomas se associou a menores escores de qualidade de vida. Assim, a presença de sintomas leves não deve ser desconsiderada, pois pode indicar necessidade de acompanhamento antes que o sofrimento se intensifique. No caso dos estudantes da saúde, as instituições formadoras precisam reconhecer que a aprendizagem em cenários de cuidado pode gerar sobrecarga emocional, principalmente quando não há espaços permanentes de escuta e apoio.

De forma geral, os estudos convergem ao demonstrar que a depressão exige estratégias de rastreamento, cuidado e prevenção adaptadas aos diferentes grupos sociais. Crianças e adolescentes demandam proteção diante de experiências adversas e fortalecimento do apoio social; pessoas idosas necessitam de monitoramento associado às doenças crônicas e à funcionalidade; trabalhadores precisam de atenção às condições ocupacionais; e estudantes da saúde requerem suporte institucional.

## 4 CONCLUSÃO

A análise dos artigos permitiu compreender que a saúde mental com ênfase na depressão constitui tema relevante para a saúde pública brasileira, pois atravessa diferentes faixas etárias e contextos sociais. Os estudos mostraram que sintomas depressivos se relacionam a experiências adversas na infância, baixo apoio social, doenças crônicas, pior percepção da própria saúde,

sobrecarga acadêmica, mudanças no trabalho e dificuldades de acesso ao cuidado. Esses fatores demonstram que a depressão não pode ser tratada apenas como condição individual, sendo necessário considerar território, vínculos, condições de vida e organização dos serviços.

Os resultados indicaram que a identificação precoce dos sintomas depressivos deve ser fortalecida em escolas, universidades, unidades de saúde, ambientes de trabalho e serviços da rede psicossocial. A escuta qualificada, o acolhimento, o apoio social, o acompanhamento longitudinal e o encaminhamento oportuno são fundamentais para reduzir prejuízos à qualidade de vida. Como limitação, este estudo utilizou cinco artigos nacionais, o que não esgota a complexidade do tema. Como perspectiva, recomenda-se ampliar pesquisas sobre depressão em diferentes regiões brasileiras, com atenção às desigualdades sociais, ao acesso ao cuidado e às estratégias de promoção da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R.; OLIVEIRA, R. V. C.; AVANCI, J. Q. Sintomas depressivos de adolescentes escolares: efeito cumulativo de eventos adversos e mediação do apoio social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, e250019, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250019.2>.

ARAÚJO, T. M. de; TORRENTÉ, M. de O. N. de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 1, e2023098, 2023.

FREITAS, P. H. B.; MEIRELES, A. L.; RIBEIRO, I. K. da S.; ABREU, M. N. S.; PAULA, W. de; CARDOSO, C. S. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3886, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3886>.

GUILLAND, R.; KLOKNER, S. G. M.; KNAPIK, J.; CROCCE-CARLOTTO, P. A.; RÓDIO-TREVISAN, K. R.; ZIMATH, S. C.; CRUZ, R. M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00186169, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>.

SGUERRI, V. dos S.; CASTRO-COSTA, É. de; LOYOLA FILHO, A. I. de. Sintomas depressivos na população idosa brasileira: um estudo baseado na Pesquisa Nacional de Saúde - 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e00362024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.00362024>.



## **SAÚDE COLETIVA EM TEMPOS DE DESIGUALDADE: DESAFIOS, ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO SUS**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; SORAYA CRISTINA DA SILVA; TALÍTA ALVES DA SILVA ANDRADE; DELIRES SILVINHA CERBARO; JOÃO DA CRUZ ARAÚJO; PATRICIA MARIA BRITO DA SILVA; LUNA MATTOS SOUZA

### **RESUMO**

As desigualdades sociais permanecem como barreiras estruturais à efetivação do direito à saúde no Brasil, produzindo diferenças evitáveis no acesso, na qualidade da atenção e nos resultados sanitários. Este resumo expandido tem como objetivo analisar desafios contemporâneos da saúde coletiva diante das iniquidades, destacando estratégias de cuidado e caminhos para fortalecer a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde. Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa, fundamentada em artigos científicos e documentos técnicos recentes sobre determinantes sociais, atenção primária, acesso, integralidade e organização das redes de atenção. A análise evidenciou que renda, raça/cor, território, escolaridade, gênero, deficiência, migração e condições de trabalho influenciam a exposição ao adoecimento e a oportunidade de obter diagnóstico, tratamento e acompanhamento oportunos. Observou-se que a Atenção Primária à Saúde, quando territorializada, multiprofissional e articulada à vigilância, constitui eixo estratégico para identificar vulnerabilidades, coordenar fluxos, ampliar vínculo e reduzir barreiras administrativas, geográficas e culturais. Também se verificou que a qualificação da informação em saúde, a participação social, a educação permanente, o financiamento adequado e a intersetorialidade são condições indispensáveis para transformar necessidades desiguais em respostas proporcionais. No campo das doenças crônicas e oncológicas, o diagnóstico tardio, como ocorre no câncer gástrico, expressa falhas de acesso e continuidade, repercutindo em pior prognóstico, maior mortalidade, terapias mais limitadas e perda de qualidade de vida. Além disso, revelou-se que políticas públicas sensíveis ao território ampliam a confiança comunitária, reduzem peregrinações assistenciais e favorecem respostas mais oportunas às necessidades locais do país. Conclui-se que a equidade no SUS exige mais que ampliação formal de serviços: requer planejamento orientado por evidências, prioridade aos grupos historicamente vulnerabilizados, integração entre níveis assistenciais e compromisso político com a redução das desigualdades. A saúde coletiva, nesse contexto, contribui para produzir cuidado ético, inclusivo e socialmente referenciado, capaz de reconhecer diferenças e enfrentar iniquidades persistentes.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais; Integralidade; Participação comunitária.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde coletiva brasileira consolidou-se como campo científico, técnico e político comprometido com a leitura social do processo saúde-doença e com a defesa do direito universal à atenção. Em tempos de desigualdade, esse compromisso torna-se ainda mais exigente, pois as necessidades de saúde não se distribuem de forma homogênea. Elas são atravessadas por renda, raça/cor, gênero, território, escolaridade, deficiência, idade, trabalho,

moradia, mobilidade urbana e acesso à informação. Por isso, promover equidade no Sistema Único de Saúde não significa oferecer a todos a mesma resposta, mas organizar respostas proporcionais às necessidades concretas dos sujeitos e coletividades, considerando que alguns grupos partem de condições historicamente mais desfavoráveis (World Health Organization, 2025).

No Brasil, a desigualdade social tem expressão sanitária direta. A Síntese de Indicadores Sociais demonstra que as condições de vida da população brasileira seguem marcadas por diferenças de renda, inserção ocupacional, escolaridade e proteção social, elementos que condicionam a capacidade de prevenir doenças, procurar serviços, chegar aos pontos de atenção e manter tratamentos continuados (IBGE, 2024). Assim, a saúde coletiva precisa analisar não apenas a oferta de consultas, exames e medicamentos, mas também os mecanismos que impedem determinados grupos de transformar oferta formal em acesso real.

O Plano Nacional de Saúde 2024-2027 reforça a necessidade de ampliar e qualificar o acesso oportuno aos bens e serviços de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2024b). Entretanto, a literatura recente mostra que a universalidade formal convive com barreiras persistentes. Coube et al. (2023) identificaram desigualdades na utilização de serviços de saúde no país, especialmente relacionadas ao nível socioeconômico e à presença de cobertura privada. De forma complementar, a análise espacial de Tomasiello et al. (2024) evidenciou que o acesso à atenção de alta complexidade nas grandes cidades brasileiras é condicionado por renda, raça e condições de deslocamento, produzindo vantagens para grupos com maior poder aquisitivo.

Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho é analisar os principais desafios da saúde coletiva em tempos de desigualdade, discutir estratégias de cuidado capazes de enfrentar iniquidades e apontar caminhos para a promoção da equidade no SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, na articulação das redes de atenção, na vigilância, na participação social e no diagnóstico oportuno de condições sensíveis à organização do sistema, incluindo o câncer gástrico como marcador crítico de acesso tardio e continuidade assistencial.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e finalidade descritivo-analítica. A busca foi realizada em bases e fontes científicas e institucionais, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos de acesso aberto, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados os descritores e termos combinados: saúde coletiva, equidade em saúde, desigualdades sociais, SUS, atenção primária, acesso aos serviços de saúde, determinantes sociais da saúde, diagnóstico precoce, câncer gástrico, mortalidade e qualidade de vida.

Foram incluídas publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, publicadas entre julho de 2022 e maio de 2025, com aderência ao objetivo do estudo e contribuição direta para a discussão sobre equidade, organização do cuidado, acesso, atenção primária, redes assistenciais ou diagnóstico tardio do câncer gástrico. Foram excluídos textos duplicados, materiais sem identificação de autoria institucional ou científica, publicações opinativas sem fundamentação metodológica, documentos fora do recorte temporal e estudos cujo foco não dialogava com saúde coletiva, SUS ou iniquidades em saúde.

Foram inicialmente identificadas 43 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 32 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 11 referências na construção do trabalho, sendo 6 artigos científicos e 5 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre julho/2022 e maio/2025. A análise ocorreu por leitura interpretativa, agrupando os achados em eixos temáticos: desigualdades estruturais, acesso e

utilização dos serviços, estratégias de cuidado territorial, redes de atenção e diagnóstico tardio como expressão de iniquidade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados indicam que a desigualdade em saúde deve ser compreendida como fenômeno multidimensional. A vulnerabilidade não decorre apenas da presença de doença, mas da combinação entre exposição a riscos, menor capacidade de proteção, barreiras de acesso e fragilidade das respostas institucionais. Nesse sentido, a promoção da equidade exige que o planejamento em saúde incorpore informações territoriais, epidemiológicas e sociais, de modo a diferenciar prioridades e alocar recursos conforme necessidades. A Nota Técnica nº 21/2024 do Ministério da Saúde ressalta que as políticas de promoção da equidade devem considerar populações em situação de vulnerabilidade, articulando integralidade, acesso e reconhecimento das desigualdades persistentes (Brasil, 2024).

A Atenção Primária à Saúde aparece como eixo central para reduzir iniquidades porque é o nível mais próximo do cotidiano das comunidades. Quando atua com adesão territorial, cadastro atualizado, busca ativa, escuta qualificada e equipe multiprofissional, a APS consegue reconhecer necessidades invisibilizadas pela lógica espontânea da demanda. Contudo, sua capacidade de promover equidade depende de condições concretas de trabalho: equipes completas, financiamento compatível, disponibilidade de insumos, apoio diagnóstico, prontuário integrado, educação permanente e retaguarda especializada. A revisão sistemática de Oliveira et al. (2024) aponta que programas de provimento médico, quando orientados para áreas remotas e vulneráveis, podem ampliar cobertura, integralidade e humanização, embora dependam de focalização adequada e continuidade política.

A utilização dos serviços de saúde também demonstra que universalidade não elimina desigualdade automaticamente. Coube et al. (2023) observaram persistência de desigualdades favoráveis aos grupos mais ricos em diferentes modalidades de uso, especialmente em ações preventivas e serviços hospitalares. Esse achado é relevante porque a prevenção e o diagnóstico oportuno são dimensões decisivas da equidade: quando grupos de maior renda conseguem realizar exames, consultas especializadas e procedimentos com mais rapidez, eles acumulam vantagens clínicas ao longo do tempo, enquanto populações pobres tendem a acessar o sistema em fases mais graves do adoecimento.

O estudo de Tomasiello et al. (2024) mostrou que, nas grandes cidades brasileiras, a acessibilidade à atenção de alta complexidade depende de transporte, localização dos serviços e renda, o que produz desigualdades intraurbanas mesmo onde há equipamentos públicos disponíveis. Isso significa que a existência física de hospitais, ambulatórios e centros diagnósticos não garante acesso efetivo. Para a saúde coletiva, a resposta precisa integrar regulação, transporte sanitário, pactuação regional, teleconsultoria, matriciamento e linhas de cuidado que reduzam a peregrinação assistencial.

No campo oncológico, o câncer gástrico ilustra de forma concreta como desigualdades sociais e falhas de rede repercutem sobre sobrevivência e qualidade de vida. O INCA estima a ocorrência de 21.480 casos novos de câncer de estômago por ano no Brasil no triênio 2023-2025, com maior carga entre homens (Instituto Nacional de Câncer, 2023). Globalmente, as estatísticas de câncer de 2022 mantêm o câncer gástrico entre os tumores de elevada incidência e mortalidade, o que reforça sua relevância para políticas de diagnóstico e tratamento oportunos (Bray et al., 2024).

O diagnóstico tardio do câncer gástrico compromete diretamente o prognóstico. Em fases iniciais, as possibilidades terapêuticas são mais amplas e podem incluir ressecção com intenção curativa e estratégias multimodais. Em estágios avançados, especialmente quando há doença metastática ou comprometimento locorregional extenso, o tratamento passa a ter caráter mais limitado, frequentemente paliativo, com menor probabilidade de controle prolongado. As

diretrizes clínicas da ESMO destacam que o manejo adequado depende de diagnóstico, estadiamento, avaliação de risco, tratamento local ou sistêmico e seguimento estruturado (Lordick *et al.*, 2022). Portanto, atrasos na investigação de sintomas, na realização de endoscopia, na biópsia, no estadiamento e no encaminhamento especializado podem deslocar o paciente de uma janela potencialmente curativa para uma condição de menor sobrevida.

A experiência brasileira reforça essa preocupação. Brito *et al.* (2024), em estudo de vida real com 1.406 pacientes com adenocarcinoma gástrico tratados em centro oncológico, observaram melhora da sobrevida ao longo dos períodos analisados, associada a mudanças no estadiamento e maior uso de abordagem combinada com quimioterapia e cirurgia. Ainda assim, a presença expressiva de doença avançada evidencia que a melhoria tecnológica e terapêutica não substitui a necessidade de diagnóstico oportuno e acesso regulado. Em saúde coletiva, esse ponto é central: avanços biomédicos tendem a produzir maior impacto quando chegam em tempo adequado aos grupos socialmente mais vulneráveis.

O diagnóstico tardio também afeta a qualidade de vida. Pacientes diagnosticados em estágios avançados podem apresentar perda ponderal, dor, anemia, vômitos, obstrução, fadiga, sofrimento psicológico, dependência familiar e maior necessidade de internações. Além disso, terapias sistêmicas em doença avançada podem gerar toxicidades, demandar deslocamentos frequentes e impor custos indiretos relevantes, como transporte, alimentação, afastamento do trabalho e reorganização do cuidado familiar. Tais efeitos recaem de modo mais intenso sobre famílias de menor renda, ampliando o ciclo entre doença, empobrecimento e vulnerabilidade social.

Os desafios de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer gástrico no SUS precisam ser avaliados com prudência. Diferentemente de tumores com programas populacionais consolidados, como colo do útero e mama, o rastreamento universal do câncer gástrico exige análise de custo-efetividade, prevalência, capacidade instalada e risco-benefício. Entretanto, a ausência de rastreamento populacional não pode significar passividade assistencial. É necessário qualificar a APS para reconhecer sinais de alarme, estratificar risco, investigar infecção por *Helicobacter pylori* quando indicado, orientar alimentação saudável, reduzir tabagismo e álcool, encaminhar oportunamente para endoscopia e garantir retorno do laudo e da biópsia ao fluxo de cuidado.

As estratégias de cuidado para promoção da equidade devem combinar ações universais com medidas proporcionais à vulnerabilidade. No plano assistencial, destacam-se acolhimento sem barreiras burocráticas, agendas flexíveis, busca ativa de faltosos, navegação do usuário na rede, teleconsultoria entre APS e especialistas, ampliação de exames diagnósticos, integração entre prontuários e comunicação efetiva com usuários. No plano comunitário, educação popular em saúde, participação social e trabalho intersetorial com assistência social, educação, habitação, saneamento, trabalho e transporte são indispensáveis para enfrentar causas não clínicas do adoecimento.

Outro resultado relevante é a necessidade de produzir informação desagregada. Sem indicadores por território, raça/cor, sexo, idade, renda, deficiência e condição de moradia, as desigualdades permanecem diluídas em médias gerais. A vigilância em saúde deve ser utilizada para identificar vazios assistenciais, filas prolongadas, perda de seguimento e diferenças de desfecho entre grupos. Essa perspectiva permite transformar dados em gestão: priorizar regiões com menor oferta diagnóstica, dimensionar equipes, reduzir tempo até consulta especializada e monitorar se as respostas institucionais estão diminuindo ou reproduzindo iniquidades.

Por fim, a discussão evidencia que a equidade no SUS depende de governança integrada. A fragmentação entre atenção primária, especializada, hospitalar, vigilância e regulação produz atrasos, duplicidade de exames e responsabilização excessiva do usuário pela própria trajetória. Em contextos de desigualdade, essa fragmentação é mais danosa, pois quem tem menor escolaridade, menor renda ou menor rede de apoio possui menos recursos para insistir, deslocar-

se e compreender fluxos complexos. A saúde coletiva contribui ao recolocar a organização do sistema como determinante do cuidado, defendendo redes coordenadas, financiamento adequado e responsabilização pública pelos itinerários terapêuticos.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a saúde coletiva em tempos de desigualdade precisa atuar simultaneamente sobre necessidades individuais, territórios vulnerabilizados e estruturas sociais que produzem adoecimento. A equidade no SUS não se resume à ampliação quantitativa de serviços; exige reorganização do cuidado para que grupos com maiores barreiras recebam respostas mais oportunas, integrais e culturalmente adequadas.

A Atenção Primária à Saúde, articulada à vigilância e às redes especializadas, constitui o principal caminho para reconhecer vulnerabilidades, coordenar fluxos e reduzir atrasos diagnósticos. No caso do câncer gástrico, o diagnóstico tardio evidencia como barreiras sociais, territoriais e organizacionais podem resultar em estadiamento avançado, menor sobrevida, maior mortalidade, limitação terapêutica e perda de qualidade de vida. Portanto, fortalecer o diagnóstico oportuno deve ser parte da agenda de equidade.

Como limitação, este trabalho utilizou revisão narrativa, sem metanálise ou avaliação quantitativa da qualidade dos estudos. Ainda assim, a síntese permite afirmar que caminhos promissores envolvem financiamento estável, informação desagregada, participação social, educação permanente, regulação transparente, integração assistencial e ação intersetorial. Futuras pesquisas devem aprofundar indicadores territoriais de acesso diagnóstico e avaliar o impacto de estratégias de navegação do usuário na redução de iniquidades em doenças crônicas e oncológicas.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 21/2024-**

**CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-21-2024-caeq-cgesco-desco-saps-ms.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_pns\\_2024\\_2027.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pns_2024_2027.pdf). Acesso em: 3 jul. 2026.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRITO, A. B. C. et al. Survival trends in gastric cancer in Brazil: real-life data from a large cancer center. **ecancermedicalscience**, v. 18, p. 1706, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2024.1706>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11254403/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

COUBE, M. et al. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998-2019). **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 25, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12939-023-01828-3>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01828-3>. Acesso em: 3 jul. 2026.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102144&view=detalhes>. Acesso em: 3 jul. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 3 jul. 2026.

LORDICK, F. et al. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals of Oncology**, v. 33, n. 10, p. 1005-1020, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.07.004>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.07.004>. Acesso em: 3 jul. 2026.

OLIVEIRA, J. P. A. et al. Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Primária e seus impactos na saúde: uma revisão sistemática. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, e02635249, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2635>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2635>. Acesso em: 3 jul. 2026.

TOMASIELLO, D. B. et al. Racial and income inequalities in access to healthcare in Brazilian cities. **Journal of Transport & Health**, v. 34, 101722, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2023.101722>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2023.101722>. Acesso em: 3 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on social determinants of health equity**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>. Acesso em: 3 jul. 2026.





## PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL E CESÁREA

FABIANA REZER; ELENIR TALIN; WLADIMIR RODRIGUES FAUSTINO

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a percepção das mulheres sobre a humanização no parto normal ou cesariano. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa. O universo do estudo foi um município na região Norte de Mato Grosso e a amostra foi de 56 mulheres. Para esta pesquisa foram incluídas mulheres que tiveram parto normal ou cesariano no último ano. Foi aplicado um questionário validado e adaptado, a pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Predominou a faixa etária de 18 a 29 (61%), estado civil de casadas (39%) e com ensino médio completo (43%). Nas questões específicas, a maioria teve episiotomia (79%) e a manobra de *Kristeller* (68%). Em grande parte das mulheres de parto normal o contato pele a pele foi realizado (86%) e o aleitamento materno (71%), nas cesarianas nem tanto para o contato pele a pele (54%) e aleitamento (54%). Sobre o preparo par ao parto, no parto normal a maioria foi orientada sobre a respiração adequada (57%) e metade não sabem se fizeram o plano de parto (50%), nas cesarianas grande parte não teve nenhum preparo (97%) e poucas fizeram o plano de parto (39%). Quanto às mudanças para melhorar a qualidade da assistência, a atenção, cuidado e empatia foi referida, 54% das mulheres. **Conclusão:** foi possível identificar que a humanização no parto precisa ser mais praticada.

**Palavras-chave:** Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Violência Obstétrica.

### 1 INTRODUÇÃO

A gestação e o parto constituem um período singular e complexo na vida da mulher, caracterizado por profundas transformações fisiológicas, hormonais, emocionais e sociais que impactam diretamente sua saúde e adaptação ao ciclo gravídico. Evidências recentes demonstram que essas mudanças ocorrem de forma progressiva ao longo da gestação, acompanhando o desenvolvimento fetal e preparando o organismo materno para o trabalho de parto e o nascimento. Essas adaptações incluem alterações sistêmicas e neurobiológicas significativas, refletindo a complexidade do processo gestacional e a necessidade de acompanhamento contínuo e qualificado durante todo o período (NYU et al., 2025; PRITSCHET et al., 2024).

No contexto obstétrico, o parto pode ocorrer por via vaginal ou cesariana. O parto vaginal é um processo fisiológico, associado a menor risco de complicações, recuperação mais rápida e melhores desfechos maternos e neonatais. Já a cesariana é um procedimento cirúrgico indicado em situações específicas de risco, como placenta prévia, sofrimento fetal e desproporção cefalopélvica. No entanto, apesar de ser um procedimento seguro, observa-se que sua realização tem ultrapassado indicações clínicas, sendo frequentemente associada a fatores culturais, institucionais e à falta de informação adequada às gestantes (SILVA et al., 2025).

No Brasil, as taxas de cesarianas permanecem elevadas e preocupantes, atingindo cerca de 57% dos nascimentos, podendo chegar a aproximadamente 67% em dados mais recentes,

valores muito superiores ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que preconiza entre 10% e 15%. Esse cenário evidencia a necessidade de mudanças no modelo assistencial, uma vez que o excesso de intervenções pode aumentar riscos à saúde materno-infantil. A taxa mundial de cesarianas é de 21,1% aproximadamente, sendo a América Latina e Caribe os detentores das maiores taxas com 42,8%, enquanto a África Subsaariana apresenta as menores taxas, com 5,0% (Betran et al., 2021).

Apesar do elevado índice de cesarianas, a assistência ao parto tem passado por transformações significativas nas últimas décadas, impulsionadas pela necessidade de promover um cuidado mais seguro, respeitoso e centrado na mulher. Nesse contexto, a humanização do parto emerge como um modelo assistencial fundamentado em evidências científicas, que valoriza a autonomia feminina, o protagonismo da parturiente e a adoção de práticas menos intervencionistas, visando uma experiência positiva durante o processo de nascimento (GOULART; SOUZA; SANTANA, 2022).

Estudos apontam que a falta de informação e preparo das gestantes é um dos principais fatores que comprometem a vivência de um parto humanizado, contribuindo para escolhas pouco conscientes e maior vulnerabilidade à violência obstétrica. Apesar dos avanços, ainda existem barreiras estruturais, culturais e institucionais que dificultam a implementação efetiva desse modelo de parto, nesse sentido, o pré-natal constitui um momento essencial para educação em saúde, orientação e fortalecimento da autonomia da mulher (Silva 2024).

Apesar dos avanços na assistência obstétrica, ainda persistem práticas desumanizadas, caracterizadas por intervenções desnecessárias, falhas na comunicação e desrespeito à autonomia da mulher. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção das mulheres sobre a humanização no parto normal e cesariano, considerando suas experiências, expectativas e vivências no processo parturitivo.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa. O presente estudo buscou identificar e descrever por meio de questionários as ações dos profissionais de enfermagem acerca da humanização do parto normal e cesariano. Diante disso, a seguinte questão norteou esta pesquisa: Qual a percepção das mulheres sobre a humanização do enfermeiro na hora do parto normal e do parto cesariano?

O universo deste estudo é um município na região Norte de Mato Grosso. A amostra foi composta por cinquenta e seis (56) mulheres que tiveram parto normal e parto cesáreo nos últimos dois anos (2023-2024).

Foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa: mulheres que tiveram parto normal ou cesariano no hospital e que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde; mulheres com idade superior a 18 anos e que tiveram filhos há menos de 2 anos. Como critérios de exclusão foram: mulheres que tiveram parto de emergência, feto natimorto ou abortos.

A coleta dos dados ocorreu por meio de dois questionários, contabilizando um total de 18 questões, o primeiro sociodemográfico, contendo questões relacionadas a idade, estado civil, nível de escolaridade, quantidade de gestação e abortos; o segundo específico, contendo questões fechadas. Neste, foram abordadas informações sobre a humanização do parto pela equipe de enfermagem, métodos não farmacológicos para alívio da dor, pré-natal, acolhimento no ambiente hospitalar pela enfermagem, percepção das mulheres acerca da qualidade da assistência da enfermagem, bem como as principais dificuldades, experiências e o direito do acompanhante.

A busca pelas mulheres foi feita nas Unidades Básicas de Saúde, mediante comparecimento para consulta puerperal e a técnica bola de neve (indicação de mais participantes por mulheres já incluídas). A entrevista ocorreu em local tranquilo e reservado,

nas dependências das Unidades de Saúde ou nas residências das convidadas. O tempo de coleta foi de 30 minutos e o questionário foi aplicado individualmente. Em relação ao tempo, foi proposto um descanso de 10 minutos, caso a participante solicitasse. Além disso, elas tiveram a liberdade de desistir a qualquer momento da entrevista.

Os dados foram tabulados no *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e foram apresentados em forma de tabelas e gráficos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos conforme determina a Resolução Nº466 de 12 de dezembro de 2012 e aprovada sob o parecer do CAAE: 67965023.70000.8099.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 56 (100%) mulheres, sendo que 28 tiveram de parto normal e 28 tiveram parto cesárea em um município do norte de Mato Grosso. Na tabela 1 estão apresentados os dados do perfil sociodemográfico.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mulheres que tiveram parto normal e cesáreo em um município do Norte do Mato Grosso. Brasil, 2025.

| DESCRIÇÃO           | OPÇÕES             | PARTO NORMAL | PARTO CESÁREO |
|---------------------|--------------------|--------------|---------------|
| Idade               | 18 a 29 anos       | 17 (61%)     | 19 (68%)      |
|                     | 30 a 39 anos       | 09 (32%)     | 07 (25%)      |
|                     | Acima de 40 anos   | 02 (07%)     | 02 (07%)      |
| Estado civil        | Solteira           | 08 (29%)     | 08 (29%)      |
|                     | União estável      | 10 (36%)     | 09 (32%)      |
|                     | Casada             | 08 (29%)     | 11 (39%)      |
|                     | Viúva              | 02 (07%)     | 00 (00%)      |
| Escolaridade        | Ensino Básico      | 01 (04%)     | 02 (07%)      |
|                     | Ensino Fundamental | 08 (29%)     | 05 (18%)      |
|                     | Ensino Médio       | 15 (54%)     | 12 (43%)      |
|                     | Ensino Superior    | 04 (14%)     | 09 (32%)      |
| Número de gestações | Uma                | 07 (25%)     | 07 (25%)      |
|                     | Duas               | 11 (39%)     | 08 (29%)      |
|                     | Três ou mais       | 10 (36%)     | 13 (46%)      |
| Número de abortos   | Nenhum             | 21 (71%)     | 22 (75%)      |
|                     | Um                 | 07 (29%)     | 06 (25%)      |
|                     | Dois               | 00 (00%)     | 00 (00%)      |
|                     | Três ou mais       | 00 (00%)     | 00 (00%)      |

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às características sociodemográficas, predominou a faixa etária de 18 a 29 anos. Em relação ao estado civil, prevaleceram mulheres em união estável no grupo de parto normal e casadas no grupo de cesárea. Quanto à escolaridade, o ensino médio foi o nível mais frequente em ambos os grupos.

No perfil obstétrico, observou-se predominância de duas gestações e ausência de abortos entre as mulheres com parto normal. No grupo de cesárea, prevaleceram três ou mais gestações, sendo que a maioria também relatou não ter histórico de aborto.

Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Leal et al. (2020), que observaram predominância de mulheres jovens, com idade entre 20 e 29 anos, vivendo em união estável e com ensino médio completo entre puérperas brasileiras. Da mesma forma, Domingues et al.

(2015) identificaram que a maior parte das gestantes atendidas no pré-natal apresentava escolaridade correspondente ao ensino médio.

De acordo com Nacer no Brasil, conduzido por Maria do Carmo Leal et al. (2020), a redução da fecundidade e o adiamento da maternidade refletem mudanças no perfil reprodutivo das mulheres brasileiras. Os autores também destacam que maior escolaridade materna está associada à melhor adesão ao pré-natal, maior acesso à informação e menor ocorrência de intervenções obstétricas desnecessárias, contribuindo para melhores desfechos maternos e fetais.

Em relação aos antecedentes obstétricos, a predominância de mulheres sem histórico de aborto foi semelhante à observada por Domingues et al. (2015), que encontraram ausência de abortos em 80% das puérperas avaliadas. Nesse contexto, Ministério da Saúde (2022) ressaltam que a redução da ocorrência de abortos constitui um importante indicador da qualidade da assistência à saúde materna, estando relacionada à melhoria das condições de saúde e ao desenvolvimento humano.

A tabela 2 descrita abaixo, apresenta questões referentes às práticas de cuidado na hora do parto e durante o pré-natal.

Tabela 2. Práticas de cuidado na hora do parto e durante o pré-natal em um município do Norte de Mato Grosso. Brasil, 2025.

| DESCRIÇÃO                                 | OPÇÕES               | PARTO NORMAL | PARTO CESÁREO |
|-------------------------------------------|----------------------|--------------|---------------|
| Teve episiotomia                          | Sim                  | 22 (79%)     | 00 (00%)      |
|                                           | Não                  | 06 (21%)     | 28 (100%)     |
| Manobra de Kristeller                     | Sim                  | 19 (68%)     | 02 (07%)      |
|                                           | Não                  | 09 (32%)     | 26 (93%)      |
| Métodos farmacológicos para alívio da dor | Massagem             | 04 (14%)     | 00 (00%)      |
|                                           | Respiração adequada  | 16 (57%)     | 00 (00%)      |
|                                           | Musicoterapia        | 00 (00%)     | 01 (04%)      |
|                                           | Nenhum               | 08 (29%)     | 27 (96%)      |
| Contato pele a pele após parto            | Sim                  | 20 (71%)     | 13 (46%)      |
|                                           | Não                  | 08 (29%)     | 15 (54%)      |
| Aleitamento na primeira hora              | Sim                  | 20 (71%)     | 15 (54%)      |
|                                           | Não                  | 08 (29%)     | 13 (46%)      |
| Foi feito o plano de parto                | Sim, pelo enfermeiro | 04 (14%)     | 04 (14%)      |
|                                           | Sim, pelo médico     | 03 (11%)     | 10 (36%)      |
|                                           | Não foi feito        | 07 (25%)     | 06 (21%)      |
|                                           | Não sei              | 14 (50%)     | 08 (29%)      |
| Teve bom acolhimento                      | Sim                  | 23 (82%)     | 24 (86%)      |
|                                           | Não                  | 05 (18%)     | 04 (14%)      |

Entre as mulheres submetidas ao parto normal, a maioria relatou ter sido submetidas à episiotomia e à manobra de *Kristeller*. Esses achados divergem das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta o uso restrito da episiotomia e contraindica a realização rotineira da manobra de *Kristeller*, por não haver evidências de benefícios maternos ou neonatais e pelo potencial de causar danos à mulher e ao recém-nascido (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017). A elevada frequência dessas intervenções também contrasta com estudos nacionais que evidenciam redução progressiva de práticas obstétricas intervencionistas após a implementação da humanização do parto (BARROS et al., 2019).

No presente estudo, grande parte das mulheres submetidas ao parto normal realizaram contato pele a pele com o recém-nascido imediatamente após o nascimento, enquanto metade das mulheres submetidas à cesariana não vivenciaram essa prática. Em relação ao aleitamento

materno na primeira hora de vida, a maioria das mulheres do grupo de parto normal e do grupo cesáreo relataram ter recebido incentivo. Esses resultados corroboram as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, que reconhecem o contato pele a pele precoce e a amamentação na primeira hora de vida como práticas essenciais para o fortalecimento do vínculo materno-infantil, estabilidade fisiológica do recém-nascido e sucesso do aleitamento materno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2022).

Em relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, a respiração guiada foi a estratégia mais utilizada entre as mulheres que tiveram parto normal. Entre as mulheres submetidas à cesariana, quase todas afirmaram não ter recebido métodos não farmacológicos, sendo a musicoterapia mencionada poucas vezes. Evidências científicas demonstram que técnicas como exercícios respiratórios, deambulação, massagens, hidroterapia e musicoterapia reduzem a ansiedade, favorecem o relaxamento, diminuem a percepção dolorosa e contribuem para uma experiência mais positiva do parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BARROS et al., 2019).

Observou-se também que metade das mulheres submetidas ao parto normal desconhecia a elaboração do Plano de Parto. Esses resultados evidenciam a necessidade de fortalecer a elaboração e a discussão do Plano de Parto durante o pré-natal (BRASIL, 2017). A tabela 3 descrita abaixo, apresenta questões relacionadas à experiência vivenciada pelas entrevistadas.

Tabela 3. Percepção das mulheres acerca da experiência do parto em um município do Norte de Mato Grosso. Brasil, 2025.

| DESCRIÇÃO                                           | OPÇÕES                    | PARTO NORMAL | PARTO CESÁREO |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|--------------|---------------|
| Qual a principal dificuldade enfrentada no hospital | Falta de informação       | 15 (54%)     | 05 (18%)      |
|                                                     | Falta de profissionais    | 02 (07%)     | 03 (11%)      |
|                                                     | Não tiveram dificuldades  | 11 (39%)     | 20 (71%)      |
| Teve direito a acompanhante                         | Sim                       | 26 (93%)     | 23 (82%)      |
|                                                     | Não                       | 02 (07%)     | 05 (18%)      |
| Você acha que seu parto foi humanizado              | Sim, tive cuidado e apoio | 17 (61%)     | 14 (50%)      |
|                                                     | Não                       | 11 (39%)     | 14 (50%)      |
| Mudanças para melhorar a assistência                | Mais atenção e Empatia    | 15 (54%)     | 10 (36%)      |
|                                                     | Mais Especialistas        | 05 (18%)     | 04 (14%)      |
|                                                     | Nenhuma mudança           | 08 (28%)     | 14 (50%)      |
| Qual sua percepção geral sobre o seu parto          | Ótima                     | 00 (00%)     | 00 (00%)      |
|                                                     | Boa                       | 19 (68%)     | 22 (79%)      |
|                                                     | Ruim                      | 09 (32%)     | 06 (21%)      |
|                                                     | Péssima                   | 00 (00%)     | 00 (00%)      |

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às dificuldades enfrentadas durante a assistência hospitalar, metade das mulheres submetidas ao parto normal apontaram a falta de informação e de diálogo como o principal problema. Esses achados reforçam a importância da comunicação efetiva entre profissionais de saúde e parturientes, considerada um dos pilares da assistência humanizada. Estudos demonstram que a ausência de informações claras, o déficit de acolhimento e a limitada participação da mulher nas decisões relacionadas ao parto estão associados à insatisfação com a assistência e à percepção de desrespeito aos seus direitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017).

Em relação ao conceito de parto humanizado, a maioria das mulheres submetidas ao parto normal associaram-no ao cuidado e apoio oferecidos pela equipe de saúde. Entre as mulheres submetidas à cesariana, metade apresentaram a mesma percepção. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, a humanização da assistência envolve o

respeito à autonomia da mulher, a utilização de práticas baseadas em evidências científicas, o acolhimento qualificado e a garantia do protagonismo feminino durante todo o processo de parto e nascimento (BRASIL, 2017).

Quanto ao direito ao acompanhante de livre escolha, observou-se que esse foi assegurado para quase todas as mulheres submetidas ao parto normal e para a maioria das submetidas à cesariana, resultados compatíveis com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e com a Lei nº 11.108/2005. Evidências científicas demonstram que a presença do acompanhante proporciona maior apoio emocional, reduz os níveis de ansiedade, favorece a sensação de segurança e está associada à maior satisfação materna e à redução de intervenções obstétricas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BOHREN et al., 2017).

No que se refere às melhorias na assistência, metade das mulheres submetidas ao parto normal e cesárea destacaram a necessidade de maior atenção, cuidado e empatia por parte dos profissionais de saúde. Esses resultados reforçam que, embora avanços tenham sido observados na implementação das boas práticas obstétricas, ainda existem desafios relacionados à qualificação das relações interpessoais, à comunicação e ao fortalecimento do cuidado centrado na mulher, aspectos considerados essenciais para uma experiência positiva de parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017).

A humanização da assistência ao parto fundamenta-se na escuta qualificada, no acolhimento, no respeito à autonomia da mulher, na comunicação efetiva e na adoção de práticas baseadas em evidências científicas, com o objetivo de proporcionar uma experiência positiva de parto. Nesse contexto, a equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro, desempenha papel fundamental na oferta de suporte contínuo, informações claras, conforto físico e emocional e cuidado centrado nas necessidades da mulher (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BRASIL, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, compreender sua percepção sobre a experiência do parto e identificar práticas humanizadas e intervenções obstétricas na assistência. De modo geral, as participantes avaliaram positivamente o parto e relataram a adoção de boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, como orientações no pré-natal, acolhimento, contato pele a pele, incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida e presença de acompanhante.

Entretanto, persistem fragilidades importantes, especialmente a elevada frequência de episiotomia e da manobra de *Kristeller*, além de falhas na comunicação e na elaboração do Plano de Parto. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer a qualificação da assistência obstétrica por meio da educação permanente das equipes, da implementação das boas práticas baseadas em evidências e da promoção de um cuidado centrado na mulher, visando uma assistência mais segura e humanizada.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. C. et al. Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. *Brazilian Applied Science Review*, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 584-603, 2021. DOI: 10.34115/basrv5n1-036.

BARROS, M. A. R. et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidade pública. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 20, e41650, 2019.

BETRÁN, A. P. et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, London, v. 6, e005671, 2021.

BOHREN, M. A. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 7, CD003766, 2017.

BOHREN, M. A.; VOGEL, J. P.; HUNTER, E. C. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 12, n. 6, e1001847, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2022: uma análise da situação de saúde materna e infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

GOULART, D. P.; SOUZA, A. S.; SANTANA, M. C. The humanization of childbirth as a tool in the fight against obstetric violence. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 16, 2022.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 8, 2020. DOI: 10.11606/S1518-8787.2020054001458.

PRITSCHET, L. et al. Neuroanatomical changes observed over the course of a human pregnancy. *Nature Neuroscience*, London, v. 27, n. 11, p. 2253-2260, 2024. DOI: 10.1038/s41593-024-01741-0.

RODRIGUES, D. P. et al. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, supl. 2, 2022.

SILVA, C. H. M. et al. Pregnant women autonomy when choosing their method of childbirth: a scoping review. *PLoS One*, San Francisco, v. 19, n. 7, e0304955, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0304955.

SILVA, K. K. et al. Panorama das cesarianas no Brasil na última década: análise ecológica das regiões. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 444-462, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018.



## UTILIZAÇÃO DE JOGOS COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

POLIANE DE ASSIS BRAGA; MARIANA ALMEIDA MAIA

**Introdução:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são reconhecidas como problema de saúde pública que afeta, de modo expressivo, adolescentes e jovens de 15 a 24 anos. A baixa compreensão sobre riscos e formas de prevenção pode contribuir para comportamentos sexuais de maior vulnerabilidade, agravados pelo estigma e pelos tabus que ainda cercam o tema da sexualidade. Nesse contexto, a educação em saúde constitui estratégia fundamental para ampliar a compreensão e a conscientização sobre as IST entre esse público. Tecnologias educativas, como jogos e cartilhas, são recursos que favorecem o aprendizado de forma lúdica e participativa, contribuindo para o fortalecimento da prevenção e da promoção da saúde sexual dos jovens. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização de jogos como tecnologia educativa para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre adolescentes, em um evento realizado na Universidade Federal de Minas Gerais. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida pelo projeto de extensão Tenda sem Tabu, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, durante a Mostra UFMG, realizada em 30 de maio de 2026. O evento recebeu estudantes, predominantemente do ensino médio, provenientes de escolas públicas e privadas, que participaram voluntariamente das atividades educativas. Foram utilizados os jogos “Cara a Cara das IST” e “Mitos e Verdades sobre Hepatites Virais”, conduzidos pelos extensionistas. Durante as dinâmicas, foram esclarecidas dúvidas sobre prevenção, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento das IST, incluindo questões relacionadas à diferença entre HIV e AIDS, profilaxias pré e pós-exposição, PrEP e PEP, e aspectos referentes às hepatites virais A, B, C, D e E. Observou-se interesse dos participantes, ampla interação durante os jogos, compartilhamento de dúvidas, desconstrução de conceitos equivocados e incentivo ao acompanhamento das ações educativas e postagens sobre IST nas redes sociais do projeto. **Conclusão:** A experiência evidenciou que o uso de jogos como tecnologia educativa potencializa a educação em saúde ao favorecer o diálogo, ampliar o conhecimento e estimular a participação ativa dos adolescentes em discussões sobre prevenção das IST. Além disso, reforça o papel da extensão universitária na aproximação entre universidade e comunidade, contribuindo para a promoção da saúde sexual e prevenção de agravos.

Palavras-chave: **ADOLESCENTES; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**





## ENTRE TERRITÓRIO E PRODUÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA CONVERGÊNCIA ENTRE GEOGRAFIA HUMANISTA E CIÊNCIA OCUPACIONAL

GIOVANA ROMANI RINALDI; CAMILA BENATTI

**Introdução:** Na Saúde Coletiva, compreender as necessidades de saúde exige abordagens sensíveis à complexidade dos territórios e às experiências vividas pelos sujeitos. Entre as diferentes perspectivas geográficas, a Geografia Humanista concebe o território, aqui aproximado à noção de lugar, como espaço vivido, constituído pelas experiências, pelos sentidos atribuídos aos lugares e pelas relações entre sujeitos e mundo, enquanto a Ciência Ocupacional entende as ocupações como atividades por meio das quais as pessoas organizam a vida cotidiana, constroem vínculos, participam da comunidade e produzem significados. **Objetivo:** Analisar como a articulação entre Geografia Humanista e Ciência Ocupacional contribui para qualificar a compreensão das necessidades de saúde em contextos territoriais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter teórico-conceitual, construída a partir de autores clássicos da Geografia Humanista e da Ciência Ocupacional, articulados à questão das necessidades de saúde no campo da Saúde Coletiva. A seleção privilegiou obras que evidenciassem convergências epistemológicas entre esses campos e suas contribuições para compreender a produção da saúde na vida cotidiana. **Resultados:** A análise evidencia uma convergência epistemológica entre os dois campos, que atribuem centralidade à experiência vivida na relação entre sujeitos e território. Enquanto a Geografia Humanista revela o território como espaço de experiências e produção de sentidos, a Ciência Ocupacional mostra as ocupações como dimensão pela qual essas experiências se concretizam, são negociadas e transformadas no cotidiano. Essa convergência permite compreender que as condições territoriais não determinam, isoladamente, as necessidades de saúde, mas se tornam necessidades à medida que são vividas e ressignificadas pelos sujeitos em suas ocupações. Nesse processo, as necessidades de saúde se produzem, deslocando o olhar de uma leitura estrutural do território para uma leitura atenta às formas de habitar e ocupar esse espaço. Assim, território e ocupação deixam de representar apenas contexto e atividade, constituindo-se como dimensões interdependentes na produção da saúde. **Conclusão:** Essa articulação aproxima a compreensão das necessidades de saúde das experiências concretas em que são produzidas. Ao integrar território, ocupação e experiência vivida, essa perspectiva amplia as possibilidades da Saúde Coletiva para práticas de cuidado mais contextualizadas, integrais e sensíveis às singularidades dos territórios.

Palavras-chave: **NECESSIDADES DE SAÚDE; VIDA COTIDIANA; ESPAÇO VIVIDO**



## O IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

GIOVANNA CRISTINE DE LIMA BATISTA; ELAINE CRISTINA COSTA LOPES

**Introdução:** Ao longo das décadas, o perfil demográfico do Brasil sofreu profundas mudanças. Em 1950 a população era composta maioritariamente por pessoas com menos de 60 anos, mas a projeção para 2060 é que os idosos representem até 33,7% do total. Nesse contexto, o acelerado envelhecimento populacional gera preocupação quanto à iminente sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS), devido a patologias associadas à senescência. Dentre elas, destaca-se ainda Doença de Parkinson, condição neurodegenerativa cujos sintomas motores comprometem a independência funcional dos indivíduos, tornando-se uma das enfermidades mais onerosas da terceira idade.

**Objetivo:** Analisar o impacto dos transtornos motores acarretados pela Doença de Parkinson no SUS, sob as perspectivas econômica, hospitalar e de reabilitação.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases *Google Scholar* e SciELO, utilizando os descritores: Doença de Parkinson, Sistema Único de Saúde, Envelhecimento Populacional e Transtornos Motores. Foram incluídos artigos originais em português que analisam o impacto motor e socioeconômico da patologia no cenário nacional.

**Resultados:** Dados do DATASUS (2012-2019) revelam que complicações motoras da Doença de Parkinson geraram um custo total de internação de R\$18.715.069,72, com pico de admissões em 2016 e maior gasto anual em 2019 (R\$ 4.514.491,90). Nesse cenário, as principais causas de hospitalização foram fraturas, psicoses, desordens de fluidos e pneumonias. Além disso, o alto custo da saúde privada força a dependência crônica do SUS, sobrecarregando o sistema por ser uma patologia progressiva. Diante de uma expectativa de vida que alcançará 78,6 anos em 2030, a progressão das limitações motoras consolida a doença como financeiramente alarmante para a gestão pública. **Conclusão:** Destarte, evidenciam-se os severos impactos da progressão da Doença de Parkinson no sistema de saúde público. Diante disso, salienta-se a necessidade de políticas públicas de atenção primária com acompanhamento de equipe multiprofissional. Essa abordagem visa mitigar a evolução dos sintomas, proporcionando maior independência ao paciente e, consequentemente, evitando a sobrecarga do SUS.

**Palavras-chave:** DOENÇA DE PARKINSON; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; ENVELHECIMENTO POPULACIONAL



## FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À CONEXÃO COM A NATUREZA EM IDOSOS RESIDENTES EM CONTEXTO URBANO

ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA ALOISE; MARIA HELENA RODRIGUES MOREIRA

### RESUMO

O envelhecimento populacional demanda estratégias que promovam a saúde e a qualidade de vida da população idosa, sendo a conexão com a natureza um construto psicológico relacionado ao sentimento de pertencimento ao ambiente natural e potencialmente influenciado por fatores individuais e contextuais. Objetivou-se analisar a associação entre fatores sociodemográficos e a conexão com a natureza em idosos residentes em contexto urbano. Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 147 idosos residentes na zona urbana do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. As informações sociodemográficas foram obtidas por questionário estruturado e a conexão com a natureza foi avaliada por meio da versão brasileira da Connectedness to Nature Scale. Foram realizadas análises descritivas, testes de comparação entre grupos, correlação e regressão linear múltipla, adotando-se nível de significância de 5%. A idade média dos participantes foi de  $66,95 \pm 6,81$  anos e o escore médio de conexão com a natureza foi de  $4,11 \pm 0,52$ . Na análise bivariada, observaram-se associações entre conexão com a natureza e sexo, renda mensal e número de filhos. Após o ajuste simultâneo das variáveis sociodemográficas, apenas sexo e estado civil permaneceram associados ao desfecho. Homens e idosos viúvos apresentaram menores níveis de conexão com a natureza quando comparados, respectivamente, às mulheres e aos idosos casados. Idade, escolaridade, renda mensal e número de filhos não apresentaram associação independente com a conexão com a natureza. Conclui-se que a conexão com a natureza constitui um fenômeno multifatorial, influenciado por características individuais e contextuais. Esses achados ampliam o conhecimento sobre os fatores associados a esse construto em idosos residentes em áreas urbanas e podem contribuir para o planejamento de estratégias voltadas à promoção da saúde e ao envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Envelhecimento saudável; Promoção da saúde; Meio ambiente.

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, exigindo estratégias capazes de promover não apenas o aumento da expectativa de vida, mas também a manutenção da autonomia, da capacidade funcional e da qualidade de vida da população idosa (Fechine; Trompiere, 2012). A Organização Mundial da Saúde destaca que o envelhecimento saudável resulta da interação entre as capacidades intrínsecas do indivíduo e os ambientes físico, social e político em que ele vive, reforçando a importância de fatores ambientais e psicossociais para a promoção da saúde ao longo do curso da vida (World Health Organization, 2023).

Entre esses fatores destaca-se a conexão com a natureza, definida como um construto psicológico que representa o grau em que o indivíduo percebe a si mesmo como parte integrante do mundo natural (Mayer; Frantz, 2004; Nisbet; Zelenski; Murphy, 2009). Diferentemente da

simples exposição ou frequência de contato com ambientes naturais, a conexão com a natureza refere-se ao vínculo subjetivo estabelecido entre o indivíduo e a natureza, envolvendo componentes afetivos, cognitivos e identitários relacionados ao sentimento de pertencimento ao ambiente natural (Martin; Czellar, 2016; Richardson et al., 2020).

Nas últimas décadas, esse construto tem recebido crescente atenção na literatura científica devido às suas potenciais implicações para a saúde humana. Evidências indicam que maiores níveis de conexão com a natureza estão associados a melhores indicadores de bem-estar psicológico, satisfação com a vida, significado existencial e comportamentos pró-ambientais (Capaldi; Dopko; Zelenski, 2014). De forma semelhante, revisões sistemáticas recentes demonstram que as conexões física e psicológica com a natureza exercem efeitos positivos sobre diferentes dimensões da saúde, reforçando sua relevância para estratégias de promoção da saúde e sustentabilidade (Barragan-Jason, 2023; Zeng et al., 2025).

Apesar desse avanço, a maior parte das investigações concentra-se na relação entre conexão com a natureza e desfechos psicológicos, qualidade de vida ou comportamentos pró-ambientais. Permanecem limitadas, entretanto, as evidências acerca dos fatores associados à variabilidade da conexão com a natureza em diferentes grupos populacionais, especialmente entre idosos residentes em áreas urbanas. Estudos recentes sugerem que características individuais, experiências de vida e contexto ambiental podem influenciar esse construto; contudo, os resultados permanecem heterogêneos entre diferentes populações e contextos socioculturais (Macias-Zambrano et al., 2024; Paz et al., 2024; Teixeira et al., 2023).

Considerando que a identificação dos fatores associados à conexão com a natureza pode ampliar a compreensão dos determinantes relacionados a esse construto e subsidiar estratégias voltadas à promoção da saúde e ao envelhecimento saudável, torna-se relevante investigar essa temática na população idosa brasileira residente em áreas urbanas. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre fatores sociodemográficos e a conexão com a natureza em idosos residentes em contexto urbano.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos residentes na zona urbana do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. A amostra foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes na área urbana do município. Foram incluídos participantes capazes de responder aos instrumentos de pesquisa e que concordaram voluntariamente em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações sociodemográficas foram obtidas por meio de questionário estruturado, contemplando características da população participante. A conexão com a natureza foi avaliada por meio da versão brasileira validada da *Connectedness to Nature Scale* (CNS), instrumento composto por itens que avaliam o sentimento de pertencimento e identificação do indivíduo com o ambiente natural (Pessoa et al., 2016). O escore total da escala foi utilizado como variável dependente nas análises.

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das características da amostra, utilizando medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Posteriormente, foram realizadas comparações da conexão com a natureza entre os grupos utilizando os testes estatísticos apropriados, bem como análises de correlação entre a conexão com a natureza e variáveis contínuas. Por fim, foi realizada regressão linear múltipla para identificar os fatores sociodemográficos independentemente associados à conexão com a natureza. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/FACISA-UFRN), sob parecer consubstanciado nº 8.020.394 e CAAE nº 92518825.6.0000.5568, sendo conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da participação na pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 147 idosos residentes em área urbana, com idade média de  $66,95 \pm 6,81$  anos, variando entre 60 e 88 anos. O escore médio de conexão com a natureza foi de  $4,11 \pm 0,52$ , com valores variando de 2,36 a 5,00. As características das variáveis contínuas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características das variáveis contínuas dos idosos participantes (n = 147)

| Variável               | Média | DP   | Mínimo | Máximo |
|------------------------|-------|------|--------|--------|
| Idade (anos)           | 66,95 | 6,81 | 60,00  | 88,00  |
| Conexão com a natureza | 4,11  | 0,52 | 2,36   | 5,00   |

DP: desvio-padrão.

Observou-se predominância do sexo feminino (58,5%). Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes era casada (67,3%), seguida por viúvos (17,0%), solteiros (8,2%) e divorciados (7,5%). Quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto (40,1%), seguido pelo ensino médio completo (30,6%). Em relação à renda mensal, a maior parte dos idosos relatou receber entre 1 e 2 salários mínimos (76,2%).

A caracterização sociodemográfica da amostra constitui uma etapa importante para a interpretação dos fatores associados à conexão com a natureza, uma vez que diferenças entre grupos populacionais podem influenciar a distribuição desse construto. Embora características como sexo, idade, escolaridade e condições socioeconômicas sejam frequentemente investigadas em estudos sobre conexão com a natureza, Macias-Zambrano et al. (2024) destacam que a influência desses fatores varia entre populações e contextos socioculturais, indicando que esse construto resulta da interação entre múltiplas características individuais e ambientais. Aspectos como experiências prévias com ambientes naturais, valores pessoais e oportunidades de contato com a natureza também parecem exercer papel relevante no desenvolvimento da conexão com a natureza (Martin; Czellar, 2016; Paz; Zacarias; Higuchi, 2024).

Na análise bivariada (Tabela 2), observou-se diferença significativa nos escores de conexão com a natureza entre homens e mulheres ( $t = 4,180$ ;  $p < 0,001$ ), com maiores valores entre as mulheres. Também foi identificada diferença significativa segundo a renda mensal ( $F = 3,635$ ;  $p = 0,014$ ). Em contrapartida, não foram observadas diferenças significativas em relação ao estado civil ( $F = 1,750$ ;  $p = 0,160$ ) e à escolaridade ( $F = 1,731$ ;  $p = 0,163$ ). Na análise de correlação, a idade não apresentou associação significativa com a conexão com a natureza ( $\rho = -0,101$ ;  $p = 0,221$ ), enquanto o número de filhos apresentou correlação negativa de baixa magnitude ( $\rho = -0,173$ ;  $p = 0,041$ ), indicando que participantes com maior número de filhos tenderam a apresentar menores escores de conexão com a natureza.

Tabela 2. Análise bivariada da associação entre características sociodemográficas e conexão com a natureza em idosos residentes em contexto urbano

| Variável     | Resultado   | p        |
|--------------|-------------|----------|
| Sexo         | $t = 4,180$ | $<0,001$ |
| Estado civil | $F = 1,750$ | 0,160    |

| Variável         | Resultado       | p     |
|------------------|-----------------|-------|
| Escolaridade     | $F = 1,731$     | 0,163 |
| Renda mensal     | $F = 3,635$     | 0,014 |
| Idade            | $\rho = -0,101$ | 0,221 |
| Número de filhos | $\rho = -0,173$ | 0,041 |

Nota:  $t$  = teste t de Student;  $F$  = ANOVA de uma via;  $\rho$  = coeficiente de correlação de Spearman.

Os resultados da análise bivariada sugerem que sexo, renda mensal e número de filhos podem influenciar a conexão com a natureza quando analisados isoladamente. A maior conexão observada entre mulheres converge parcialmente com estudos que descrevem diferenças na forma como homens e mulheres percebem e se relacionam com ambientes naturais, embora os resultados permaneçam inconsistentes entre diferentes populações. Enquanto Di Fabio e Rosen (2019) e Kleespies e Dierkes (2020) não identificaram diferenças significativas entre os sexos, revisões recentes indicam que fatores culturais e contextuais podem modificar essa relação (Barragan-Jason et al., 2023).

Para verificar se as associações identificadas na análise bivariada permaneciam após o controle simultâneo das variáveis sociodemográficas, foi ajustado um modelo de regressão linear múltipla (Tabela 3). O modelo apresentou significância estatística global ( $F = 2,512$ ;  $p = 0,005$ ), explicando 19,3% da variabilidade da conexão com a natureza ( $R^2 = 0,193$ ;  $R^2$  ajustado = 0,116). Os indicadores de colinearidade evidenciaram ausência de multicolinearidade entre as variáveis independentes, indicando adequada estabilidade das estimativas do modelo.

Tabela 3. Modelo de regressão linear múltipla para os fatores associados à conexão com a natureza em idosos residentes em contexto urbano ( $n = 139$ ).

| Variável             | B      | IC95%           | p      |
|----------------------|--------|-----------------|--------|
| Idade                | 0,003  | -0,010 a 0,016  | 0,620  |
| Número de filhos     | -0,055 | -0,118 a 0,007  | 0,083  |
| Estado civil         |        |                 |        |
| Divorciado(a)        | -0,005 | -0,339 a 0,329  | 0,976  |
| Solteiro(a)          | -0,037 | -0,373 a 0,299  | 0,827  |
| Viúvo(a)             | -0,249 | -0,494 a -0,005 | 0,046  |
| Sexo                 |        |                 |        |
| Masculino            | -0,347 | -0,533 a -0,160 | <0,001 |
| Escolaridade         |        |                 |        |
| 5–8 anos de estudo   | 0,041  | -0,194 a 0,275  | 0,733  |
| 9–12 anos de estudo  | 0,045  | -0,163 a 0,252  | 0,670  |
| >12 anos de estudo   | 0,111  | -0,241 a 0,464  | 0,533  |
| Renda mensal         |        |                 |        |
| 1–2 salários mínimos | -0,327 | -0,850 a 0,196  | 0,218  |
| 3–4 salários mínimos | -0,096 | -0,694 a 0,502  | 0,751  |
| ≥5 salários mínimos  | -0,343 | -0,929 a 0,243  | 0,249  |

Modelo ajustado:  $F(12,126)=2,512$ ;  $p=0,005$ ;  $R^2=0,193$ ;  $R^2$  ajustado=0,116.

Nota: Categoria de referência para sexo: feminino; estado civil: casado(a); escolaridade: 0–4 anos de estudo; renda: <1 salário mínimo. Não foi observada multicolinearidade entre as variáveis independentes ( $VIF < 1,2$ ).

Após o ajuste, apenas sexo e estado civil permaneceram associados à conexão com a natureza. Os homens apresentaram menores escores quando comparados às mulheres ( $B = -0,347$ ; IC95%: -0,533 a -0,160;  $p < 0,001$ ). Esse resultado está em consonância com evidências

recentes que sugerem que características individuais, como sexo, idade, formação acadêmica e contexto de residência, podem influenciar os níveis de conexão com a natureza. Macias-Zambrano et al. (2024), por exemplo, identificaram diferenças significativas segundo sexo, idade, curso de formação e local de residência em estudantes da Espanha e do Equador. Entretanto, a influência do sexo sobre esse construto permanece inconclusiva, uma vez que Di Fabio e Rosen, 2019 e Kleespies e Dierkes, 2020 não observaram diferenças significativas entre homens e mulheres, indicando que aspectos culturais, ambientais e características das populações investigadas podem explicar parte dessas divergências.

Embora o estado civil não tenha apresentado associação significativa na análise bivariada, idosos viúvos apresentaram menores escores de conexão com a natureza após o ajuste pelas demais variáveis ( $B = -0,249$ ; IC95%:  $-0,494$  a  $-0,005$ ;  $p = 0,046$ ). Esse achado contribui para preencher uma lacuna ainda pouco explorada na literatura, uma vez que poucos estudos investigaram a influência da viuvez sobre a conexão com a natureza. Considerando que esse construto envolve componentes afetivos, cognitivos e experienciais, é plausível supor que alterações nas redes de apoio social, na rotina cotidiana e nas oportunidades de contato com ambientes naturais após a perda do companheiro possam influenciar esse vínculo. Essa interpretação encontra respaldo no modelo proposto por Lumber et al., (2017), segundo o qual emoções, significado, compaixão e contato direto com ambientes naturais constituem caminhos fundamentais para o desenvolvimento da conexão com a natureza. Dessa forma, alterações nas experiências cotidianas decorrentes da viuvez podem repercutir nesse processo, hipótese que merece ser investigada em estudos longitudinais.

Na análise bivariada, renda mensal e número de filhos apresentaram associação com a conexão com a natureza; entretanto, essas relações não permaneceram significativas após o ajuste pelas demais variáveis sociodemográficas, indicando que esses fatores não exerceram influência independente sobre esse construto. Esse resultado reforça a compreensão de que a conexão com a natureza constitui um fenômeno multifatorial, cuja variação dificilmente é explicada por um único indicador sociodemográfico. Nesse sentido, Barragan-Jason et al. (2023), ao sintetizarem evidências provenientes de diversas meta-análises, destacam que a conexão com a natureza resulta da interação entre fatores individuais, psicológicos, sociais e ambientais, o que ajuda a compreender a perda de significância observada após o ajuste do modelo.

Da mesma forma, idade e escolaridade não apresentaram associação independente com a conexão com a natureza após o ajuste do modelo. Esse resultado sugere que o vínculo com a natureza pode depender menos da idade cronológica ou do nível formal de escolaridade e mais das experiências acumuladas ao longo da vida, das oportunidades de contato e dos aspectos afetivos relacionados ao ambiente natural. Nesse sentido, Paz et al. (2024) observaram que a formação acadêmica/profissional e experiências positivas com a natureza durante a infância estiveram associadas a maiores níveis de conexão com a natureza, indicando que experiências de vida parecem exercer maior influência sobre esse construto do que a escolaridade formal isoladamente.

Esses resultados também dialogam com Teixeira et al. (2021), que destacam a escassez de estudos voltados à influência das características sociodemográficas sobre a conexão com a natureza em adultos e idosos. Em seu estudo, algumas variáveis demográficas apresentaram associação com a conexão com a natureza, embora não tenham sido observadas diferenças entre homens e mulheres. Os autores ressaltam que tais associações podem variar conforme o contexto populacional, a disponibilidade de ambientes naturais e as oportunidades de contato com a natureza. De forma semelhante, no presente estudo, algumas associações identificadas na análise bivariada deixaram de ser significativas após o ajuste multivariado, reforçando a compreensão de que a conexão com a natureza constitui um fenômeno multifatorial, influenciado pela interação entre diferentes fatores individuais e contextuais.

De maneira geral, os achados reforçam a compreensão da conexão com a natureza como um construto multidimensional, influenciado por características individuais, experiências de vida e oportunidades de interação com ambientes naturais. Essa interpretação encontra respaldo na revisão sistemática de Barragan-Jason et al. (2023), que sintetizou evidências provenientes de meta-análises demonstrando que as conexões física e psicológica com a natureza favorecem a saúde, o bem-estar e os comportamentos pró-ambientais, ao mesmo tempo em que destacam a necessidade de ampliar investigações em diferentes contextos socioculturais. Em complemento, a revisão sistemática de Gál e Dömötör (2023) evidencia que a conexão com a natureza pode atuar como importante mediadora dos benefícios fisiológicos e psicológicos decorrentes da exposição aos ambientes naturais, reforçando a relevância desse construto para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de novas pesquisas na área da Saúde Coletiva.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que, entre idosos residentes em área urbana, apenas o sexo e o estado civil permaneceram associados à conexão com a natureza após o ajuste pelas demais variáveis sociodemográficas. Os homens e os idosos viúvos apresentaram menores níveis de conexão com a natureza, enquanto idade, escolaridade, renda mensal e número de filhos não demonstraram associação independente com esse construto.

Esses achados reforçam a compreensão da conexão com a natureza como um fenômeno multifatorial, influenciado pela interação entre fatores individuais, sociais e contextuais, ampliando as evidências sobre seus determinantes em idosos brasileiros residentes em áreas urbanas e contribuindo para o avanço do conhecimento na interface entre Saúde Coletiva, envelhecimento e ambiente.

Como limitações, destacam-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade, e a investigação realizada em uma única população, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, variáveis potencialmente relacionadas à conexão com a natureza, como frequência de contato com ambientes naturais, experiências durante a infância e indicadores psicossociais, não foram avaliadas.

Futuros estudos longitudinais e multicêntricos, incorporando medidas objetivas e subjetivas de exposição à natureza e diferentes contextos socioculturais, poderão aprofundar a compreensão dos fatores associados à conexão com a natureza durante o envelhecimento e subsidiar estratégias contribuindo para o planejamento de políticas públicas e intervenções voltadas à população idosa.

#### REFERÊNCIAS

- BARRAGAN-JASON, G. Psychological and physical connections with nature improve both human well-being and nature conservation: A systematic review of meta-analyses. **Biological Conservation**, 2023.
- CAPALDI, C. A.; DOPKO, R. L.; ZELENSKI, J. M. The relationship between nature connectedness and happiness: a meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 5, 2014.
- DI FABIO, A.; ROSEN, M. A. Accounting for Individual Differences in Connectedness to Nature: Personality and Gender Differences. **Sustainability**, v. 11, n. 6, p. 1693, 2019.
- FECHINE, R. A. R.; TROMPIERE, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 106–132, 2012.



- GÁL, V.; DÖMÖTÖR, Z. The role of connection with nature in empirical studies with physiological measurements: a systematic literature review. **Biologia Futura**, Budapest, v. 74, n. 3, p. 281–294, 2023.
- KLEESPIES, M. W.; DIERKES, P. W. Impact of biological education and gender on students' connection to nature and relational values. **PLOS ONE**, v. 15, n. 11, p. e0242004, 2020.
- LUMBER, R.; RICHARDSON, M.; SHEFFIELD, D. Beyond knowing nature: Contact, emotion, compassion, meaning, and beauty are pathways to nature connection. **PLOS ONE**, v. 12, n. 5, p. e0177186, 2017.
- MACIAS-ZAMBRANO, L.; CUADRADO, E.; CARPIO, A. J. Factors that determine the connectedness with nature in rural and urban contexts. **PLOS ONE**, v. 19, n. 8, p. e0309812, 2024.
- MARTIN, C.; CZELLAR, S. The extended Inclusion of Nature in Self scale. **Journal of Environmental Psychology**, v. 47, p. 181–194, 2016.
- MAYER, F.; FRANTZ, C. The Connectedness to Nature Scale: A Measure of Individuals' Feeling in Community with Nature. **Journal of Environmental Psychology**, v. 24, p. 503–515, 2004.
- NISBET, E. K.; ZELENSKI, J. M.; MURPHY, S. A. The Nature Relatedness Scale: Linking Individuals' Connection With Nature to Environmental Concern and Behavior. **Environment and Behavior**, v. 41, n. 5, p. 715–740, 2009.
- PAZ, D. T.; ZACARIAS, E. F. J.; HIGUCHI, M. I. G. Connection with Nature and professional performance. **Psico**, v. 55, n. 1, p. e41940, 2024.
- PESSOA, V. S. *et al.* Escala de conexão com a natureza: evidências psicométricas no contexto brasileiro. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 271–282, 2016.
- RICHARDSON, M. *et al.* The green care code: How nature connectedness and simple activities help explain pro-nature conservation behaviours. **People and Nature**, v. 2, n. 3, p. 821–839, 2020.
- TEIXEIRA, A. *et al.* Obesity and Natural Spaces in Adults and Older People: A Systematic Review. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 18, n. 6, p. 714–727, 2021.
- TEIXEIRA, A. *et al.* Pro-Environmental Behaviors: Relationship With Nature Visits, Connectedness to Nature and Physical Activity. **American Journal of Health Promotion**, v. 37, n. 1, p. 12–29, 2023.
- World Health Organization.** Decade of Healthy Ageing (2021-2030). Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>>. Acesso em: 3 jul. 2026.
- ZENG, Q. *et al.* The relationships between nature connectedness, nature contact, and positive psychological outcomes: A meta-analysis. **Journal of Environmental Psychology**, v. 105, p. 102675, 2025.



## **TUBERCULOSE COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: DETERMINANTES SOCIAIS, ESTIGMA E DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE**

RITA DE CÁSSIA GARCIA DE FREITAS DA SILVA

**Introdução:** A tuberculose configura-se como uma das doenças mais antigas da humanidade e, apesar dos avanços no tratamento, permanece como um relevante problema de saúde pública. Sua persistência está diretamente relacionada à precarização das condições de vida, evidenciando a determinação social do processo saúde-doença. Nesse sentido, a doença ultrapassa a dimensão biomédica, expressando desigualdades estruturais, estigmas sociais e processos históricos de exclusão que atingem, sobretudo, populações em situação de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Analisar a tuberculose como expressão da questão social, considerando os determinantes sociais da saúde, o estigma associado à doença e seus impactos sobre populações vulnerabilizadas, bem como refletir sobre o papel do Serviço Social no seu enfrentamento. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica, análise de dados públicos e registros provenientes de diário de campo a partir da experiência profissional no setor de Serviço Social do Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Rio das Ostras. A abordagem adotada buscou compreender a tuberculose para além de sua dimensão clínica, situando-a no contexto das desigualdades sociais e do acesso desigual às políticas públicas. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a tuberculose incide de forma mais intensa em contextos marcados por pobreza, fome, baixa escolaridade, moradia precária e acesso limitado aos serviços de saúde. Observou-se que o estigma associado à doença reforça processos de exclusão social, impactando negativamente a busca por diagnóstico e adesão ao tratamento. Além disso, verificou-se que o tratamento medicamentoso, embora essencial, mostra-se insuficiente quando dissociado das condições concretas de vida dos sujeitos. Assim, a intersetorialidade entre políticas públicas destaca-se como elemento fundamental para a melhoria dos desfechos, contribuindo para a ampliação do cuidado integral. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento da tuberculose requer estratégias que ultrapassem o modelo biomédico, incorporando ações intersetoriais e o fortalecimento das políticas sociais. Destaca-se o papel do Serviço Social na análise crítica dos determinantes sociais e na construção de práticas voltadas à promoção da equidade e do cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: **TUBERCULOSE; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; SERVIÇO SOCIAL**



## **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR E NEFROLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR**

NEILSON DE ARAÚJO RODRIGUES; WELLINGTON DA ROCHA ALMEIDA

### **RESUMO**

O presente trabalho constitui um relato de experiência referente ao Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, desenvolvido no Hospital Central de Barreiras (HCB) e na Clínica Nefroeste, em Barreiras-BA, no período de 09 de fevereiro a 30 de junho de 2026, totalizando 120 horas. Objetivou-se compreender a atuação do psicólogo hospitalar diante das demandas emocionais decorrentes do adoecimento crônico e agudo, por meio de acolhimentos, escuta qualificada e intervenções psicológicas breves junto a pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Metodologicamente, recorreu-se à observação participante, à entrevista semiestruturada e a registros sistemáticos das vivências em dez encontros distribuídos entre os dois cenários institucionais. Os resultados evidenciaram que pacientes em tratamento hemodialítico apresentam intenso sofrimento psíquico relacionado às restrições impostas pela Doença Renal Crônica, mobilizando mecanismos de enfrentamento diversos, ao passo que, no hospital geral, destacaram-se demandas vinculadas à autonomia do paciente e ao desamparo familiar diante do adoecimento agudo. Conclui-se que a Psicologia Hospitalar constitui instrumento indispensável para a humanização do cuidado, reafirmando a relevância da escuta qualificada e do trabalho multiprofissional na promoção da saúde integral.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Insuficiência Renal Crônica; Humanização da Assistência.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como uma condição clínica progressiva e, frequentemente, irreversível, caracterizada pela perda gradual da função renal e pela consequente necessidade de terapias substitutivas, entre as quais a hemodiálise se destaca como a modalidade mais amplamente empregada nos serviços de nefrologia. Tal tratamento, embora indispensável à manutenção da homeostase orgânica e à sobrevida do paciente, impõe uma rotina extenuante de sessões periódicas, restrições alimentares e hídricas rigorosas, além de alterações corporais decorrentes de procedimentos invasivos, como a inserção de cateteres e a confecção de fístulas arteriovenosas.

Nesse cenário, o adoecimento renal crônico ultrapassa a dimensão estritamente biológica, produzindo repercussões emocionais expressivas que se manifestam por meio de sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e insegurança. Outrossim, o processo de hospitalização, ainda que em contextos distintos da nefrologia, tende a fragilizar a autonomia do sujeito e a evidenciar vulnerabilidades subjetivas que demandam acolhimento especializado. Diante disso, a Psicologia Hospitalar consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como campo de atuação fundamental para a promoção do cuidado integral, articulando-se à equipe

multiprofissional na oferta de suporte emocional, escuta qualificada e intervenções voltadas ao enfrentamento do adoecimento.

Sob essa perspectiva, o presente trabalho relata a experiência vivenciada durante o Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, realizado no Hospital Central de Barreiras (HCB) e na Clínica Nefroeste, ambos localizados em Barreiras, Bahia. A imersão nesses dois cenários institucionais, um voltado à nefrologia e hemodiálise e outro ao atendimento hospitalar geral, possibilitou a aproximação com diferentes manifestações do sofrimento psíquico associado à cronicidade e à agudização do adoecimento, conduzindo à elaboração deste relato como instrumento de sistematização e reflexão crítica sobre a prática profissional desenvolvida. Teve-se como objetivo geral compreender a atuação do psicólogo hospitalar diante das demandas emocionais oriundas do adoecimento e da hospitalização, por meio do desenvolvimento de habilidades relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada e à intervenção psicológica junto a pacientes, familiares e profissionais de saúde.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, fundamentado na vivência prática do Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, componente curricular obrigatório do curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), unidade de Barreiras-BA.

O estágio foi desenvolvido no período de 09 de fevereiro a 30 de junho de 2026, totalizando 120 horas de carga horária, distribuídas em dois cenários institucionais complementares: a Clínica Nefroeste, especializada no atendimento a pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico, e o Hospital Central de Barreiras (HCB), unidade hospitalar de referência regional para atendimentos clínicos, emergenciais e especializados. As atividades foram supervisionadas pela preceptora Rosana Maria Reis dos Santos e pelo supervisor Wellington da Rocha Almeida.

A coleta das informações ocorreu por meio de observação participante das dinâmicas institucionais, de entrevista semiestruturada — elaborada a partir de roteiro investigativo composto por vinte questões organizadas em quatro eixos temáticos, a saber: a vida anterior ao adoecimento, o impacto do diagnóstico, as adaptações posteriores e a dimensão existencial e espiritual — e de registros sistemáticos em diário de campo, posteriormente discutidos em espaço de supervisão.

As atividades práticas compreenderam dez encontros, realizados entre 20 de março e 29 de maio de 2026, envolvendo acolhimentos individuais, acompanhamento longitudinal de dois pacientes em tratamento hemodialítico, intervenções grupais junto a cuidadores e à equipe multiprofissional, atendimento psicológico à beira leito e ações de psicoeducação em sala de espera. Ao término de cada ciclo institucional, foram elaboradas devolutivas afetivas e cognitivas, destinadas a organizar e a restituir aos pacientes as narrativas por eles produzidas ao longo do acompanhamento. Por se tratar de relato de experiência de estágio curricular, sem caráter de pesquisa com seres humanos para fins de produção de conhecimento científico generalizável, o presente trabalho não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP), tendo sido resguardado o sigilo da identidade dos pacientes mediante a utilização de codinomes (Paciente A e Paciente B).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção no estágio iniciou-se na Clínica Nefroeste com diagnóstico situacional institucional, etapa fundamental para compreender a dinâmica do cuidado e a circulação dos afetos em hemodiálise. A familiarização com a cultura institucional orientou a seleção de dois acompanhamentos longitudinais (Paciente A e Paciente B), possibilitando investigação aprofundada por meio de entrevista semiestruturada em quatro eixos, que favoreceu leitura biopsicossocial dos casos. No caso da Paciente A, verificou-se processo de reestruturação identitária marcado pela perda do papel de provedora e do vínculo laboral, interpretado como expressão de adaptação resiliente e intenso trabalho psíquico de reconstrução da autoimagem. A Paciente B evidenciou coping pragmático alicerçado na alteridade e na religiosidade, bem como minimização do sofrimento pessoal, características moldadas por história de viuvez precoce e atuação comunitária. Esses relatos corroboram achados prévios sobre a heterogeneidade das estratégias de enfrentamento em pacientes hemodialisados, influenciadas por variáveis biográficas e socioculturais.

Embora algumas manifestações aparentassem adaptação funcional, a supervisão clínica ressaltou a necessidade de cautela diante de possíveis mecanismos defensivos, como negação parcial e lutos não elaborados. Na Paciente A, identificou-se a idealização do transplante como organizador simbólico do futuro; na Paciente B, emergiu o impacto corporal da troca de acesso vascular e o luto pela perda da rotina produtiva, em que a religiosidade opera como recurso estruturante de enfrentamento. Essas observações comprometem leituras simplistas sobre “boa adaptação” e demandam vigilância clínica continuada.

Além do trabalho individual, o estágio incorporou intervenções macrossistêmicas dirigidas a cuidadores e à equipe multiprofissional. O grupo operativo “Cuidando de Quem Cuida” validou sentimentos de exaustão e culpa de acompanhantes e promoveu psicoeducação acerca da importância da saúde mental do cuidador para a sustentação do cuidado ao paciente crônico. Paralelamente, ações junto aos profissionais da nefrologia visaram reconhecer o labor emocional e reduzir risco de Síndrome de Burnout, abrindo espaços breves de fala e autopreservação. Essas práticas exemplificam a extensão da atuação do psicólogo hospitalar além da díade paciente-doença, alcançando familiares, acompanhantes e trabalhadores da saúde.

O encerramento das atividades na Nefroeste ocorreu por meio de devolutiva afetiva e cognitiva, técnica que organizou e restituiu às pacientes as narrativas produzidas durante o acompanhamento, funcionando como espelho validatório. Complementarmente, ofereceu-se psicoeducação ao coletivo de pacientes, reforçando adesão ao tratamento e utilizando reforçadores simbólicos para atenuar a rotina hemodialítica.

A segunda etapa, no Hospital Central de Barreiras, expôs demandas típicas do contexto hospitalar geral. O atendimento à beira-leito evidenciou a primazia do respeito à autonomia, ilustrada pela recusa legítima de atendimento por parte de um idoso, reforçando preceitos bioéticos sobre controle do sujeito sobre seu corpo e cuidado. Um caso pediátrico direcionou a

intervenção à genitora, cuja angústia exigiu suporte psicoeducativo relativo à imprevisibilidade da doença aguda e ao manejo do desamparo parental.

Transversalmente aos contextos, a escuta empática mostrou-se central nas intervenções em sala de espera e internação. A psicoeducação em sala de espera funcionou como espaço de transição emocional, evidenciando a interseção entre estados emocionais e processos somáticos e reforçando a importância de um olhar humanizado na prática hospitalar. O acolhimento de paciente com pneumonia aguda demonstrou ainda a pertinência da escuta qualificada para externalizar sofrimentos inicialmente represados.

Por fim, a tessitura do vínculo terapêutico emergiu como instrumento fundamental para permitir a emergência da subjetividade ao longo do estágio. Recursos mediadores, como atividades lúdico-cognitivas e escrita terapêutica, mostraram-se eficazes para manejar crises de ansiedade associadas à hemodiálise, servindo como anteparo simbólico à expressão de conteúdos emocionais que a fala nem sempre permite. Esses achados reforçam a necessidade de flexibilidade técnica e disponibilidade do psicólogo hospitalar para acolher formas diversas de sofrimento no ambiente de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

O Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, realizado no Hospital Central de Barreiras e na Clínica Nefroeste, possibilitou compreender a atuação do psicólogo diante das demandas emocionais provocadas por adoecimentos agudos e crônicos. A vivência em ambos os cenários mostrou que a ecologia hospitalar é marcada por afetos intensos — angústia, medo, tristeza, insegurança e luto simbólico — que exigem intervenção psicológica sensível e qualificada.

Observou-se que pacientes em hemodiálise apresentam estratégias de enfrentamento heterogêneas, influenciadas por suas trajetórias de vida, enquanto no contexto hospitalar geral surgem necessidades relacionadas à autonomia do paciente e ao desamparo familiar frente à agudização da doença. A atuação do psicólogo extrapola o atendimento ao paciente, incluindo cuidado a familiares, cuidadores e à equipe multiprofissional, alinhando-se à literatura especializada.

Em termos formativos, o estágio consolidou habilidades de acolhimento, escuta qualificada e manejo técnico de situações emocionalmente complexas, além de reforçar a importância da supervisão para a elaboração crítica da prática e a construção da identidade profissional. Como limitação, o relato se restringe à experiência subjetiva de um único estagiário em período determinado, limitando sua generalização. Recomenda-se pesquisa futura com delineamento quantitativo ou misto para mensurar desfechos como ansiedade, depressão e qualidade de vida em hemodialisados.

#### REFERÊNCIAS

ARAUJO, Marilene Mendes de; SILVA JÚNIOR, Valtomir Pacheco da; CORRÊA, Isabel. Além do paciente: o psicólogo hospitalar no suporte à família e acompanhantes. **Revista Multidisciplinar Integrada – REMI**, v. 5, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jun. 2010.

KUPERMANN, Daniel. Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jan./jul. 2016.

LIMA, Fabiana Santos; SILVA, Ana Cláudia Pereira da; SOUZA, Tatiane de Oliveira. Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar. **GEPNEWS**, Maceió, v. 3, n. 2, p. 448–453, abr./jun. 2019.

RESENDE, Marineia Crosara de *et al.* Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87–99, 2007.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.



## **A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DIETÉTICA PARA ADULTOS COM ARTRITE REUMATOIDE: REVISÃO DE LITERATURA**

SILVIA RAFAELA MASCARENHAS FREAZA GOES; DAFFINE LEITE ANDRADE;  
IAPONARA CORDEIRO MARQUES; FLÁVIA LIMA DE CARVALHO

**Introdução:** A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica de natureza autoimune, caracterizada por dor, edema, rigidez articular e comprometimento funcional, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. No Brasil, estima-se que aproximadamente dois milhões de pessoas convivam com essa condição, evidenciando a necessidade de estratégias complementares ao tratamento farmacológico. Nesse contexto, a terapia nutricional tem sido considerada uma importante aliada no controle da inflamação, na prevenção da caquexia reumatoide e na redução do risco de doenças cardiovasculares associadas. **Objetivo:** Evidenciar a importância da intervenção dietética no manejo nutricional de adultos com artrite reumatoide, destacando sua contribuição para o controle da inflamação e melhoria da qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre fevereiro de 2025 e junho de 2026, com buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre alimentação e artrite reumatoide. A análise dos estudos foi conduzida conforme as etapas propostas por Bardin: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o padrão alimentar ocidental, caracterizado pelo elevado consumo de gorduras saturadas, carboidratos refinados e alimentos ultraprocessados, está associado ao aumento da resposta inflamatória e à progressão da doença. Em contrapartida, padrões alimentares como a dieta mediterrânea, ricos em ácidos graxos ômega-3, fibras, polifenóis, zinco e vitamina D, apresentaram resultados favoráveis na redução de marcadores inflamatórios, melhora dos sintomas clínicos e da qualidade de vida. O Protocolo Autoimune (AIP) também apresentou resultados promissores, embora as evidências científicas ainda sejam limitadas. Além disso, fatores socioeconômicos foram identificados como importantes barreiras para a adesão às estratégias alimentares recomendadas. **Conclusão:** A intervenção dietética individualizada configura-se como uma estratégia complementar relevante no tratamento da artrite reumatoide, contribuindo para o controle da inflamação, melhora do quadro clínico e da qualidade de vida. Entretanto, são necessários estudos adicionais para fortalecer as evidências e subsidiar a elaboração de protocolos nutricionais mais consistentes para essa população.

Palavras-chave: **ARTRITE REUMATOIDE; TERAPIA NUTRICIONAL; INFLAMAÇÃO**





## CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOSSIÊ SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

MÁRIO ESTEVAM BARBOSA; MARCELA LOPES DE ALBUQUERQUE; WALDELOURDES DE MELO SOUTO MAIOR VIEIRA; EDUARDO PANTA DOS PRAZERES; ALDINEIDE FERREIRA DE CASTRO; FABRÍCIA NUNES DE SENA SILVESTRE

**Introdução:** Hospitais universitários federais articulam ensino, pesquisa e assistência de alta complexidade no âmbito do SUS. No entanto, enfrentam precarização estrutural que compromete tanto a saúde ocupacional dos trabalhadores quanto a qualidade do atendimento prestado à população. **Objetivo:** Relatar a experiência de construção coletiva de um dossiê por auxiliares e técnicos de enfermagem, com o intuito de documentar as condições reais de trabalho e embasar propostas concretas de melhoria. **Relato de experiência:** O trabalho foi desenvolvido entre outubro de 2025 e março de 2026, com participação exclusiva desses profissionais. Por meio de assembleias setoriais e grupos de trabalho organizados em todas as unidades do hospital, os dados foram levantados e sistematizados por eixos temáticos. A análise foi confrontada com a legislação trabalhista, Normas Regulamentadoras (NR) e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 50/2002 (RDC nº 50/2002). Foram identificados nove problemas críticos: dimensionamento insuficiente da força de trabalho, espaços de repouso precários, comprometimento da saúde mental por assédio moral e gestão autoritária, banheiros inadequados, equipamentos de endoscopia inoperantes, presença de mofo em salas de exames e sobrecarga excessiva no ambulatório de oftalmologia, especialmente na especialidade de retina. Em determinados dias da semana, o número de atendimentos ultrapassa a capacidade prevista. Essa sobrecarga ocorre por meio de consultas extras, entrada de pacientes sem agendamento ou sem prontuário e realização de revisões pós-cirúrgicas sem marcação prévia, gerando desgaste físico e emocional na equipe, além de riscos potenciais à segurança do atendimento. Também foram observadas insuficiência de materiais na hemodiálise e elevadores dos ambulatórios com falhas recorrentes e manutenção ineficaz, causando paradas constantes, pessoas retidas e transtornos diários a todos os envolvidos. Tais situações configuram descumprimento das Normas Regulamentadoras NR-1, NR-17, NR-24 e da RDC nº 50/2002. **Conclusão:** A elaboração do dossiê evidenciou a urgência de medidas estruturais e organizacionais. Demonstrou também que as normas técnicas e legais podem subsidiar denúncias e negociações coletivas, enquanto o protagonismo da categoria fortalece a mobilização em defesa dos direitos trabalhistas e da qualidade da assistência no SUS.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; GESTÃO EM SAÚDE; CONDIÇÕES DE TRABALHO**



## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E TABAGISMO: LIÇÕES DE UMA EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA

ISABELLE VIEIRA SILVA DE SOUZA; DÉBORA FREITAS CURATO DAS NEVES; LARISSA DE OLIVEIRA FIGUEIRA; KAROLAYNE PEREIRA DA SILVA LEANDRO; GABRIELE GOMES FARIA

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na promoção da saúde e no enfrentamento do tabagismo, condição crônica influenciada por fatores biológicos, sociais, econômicos e culturais. Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde (EPS) fortalece a participação social, o diálogo entre saberes e o protagonismo dos usuários na produção do cuidado. A residência multiprofissional configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas críticas e territorializadas, contribuindo para a consolidação dos princípios democráticos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Compreender as potencialidades e os limites de uma prática educativa desenvolvida por residentes multiprofissionais na APS. **Relato da experiência:** Trata-se de uma sistematização de experiências fundamentada na proposta teórico-metodológica de Oscar Jara. A experiência consistiu em uma ação de EPS sobre tabagismo, realizada em uma Estratégia Saúde da Família, planejada e executada por residentes de enfermagem, psicologia e serviço social, em parceria com profissionais da rede e da Secretaria de Esporte e Lazer. A atividade foi conduzida por meio de roda de conversa, da mística *Respirar a Vida* e de dinâmicas com cartilha educativa e maquete de cigarro, favorecendo um espaço horizontal de diálogo. Os participantes compartilharam vivências relacionadas ao sofrimento psíquico, condições de trabalho, dificuldades econômicas e ansiedade, ampliando a compreensão do tabagismo para além da dependência química e valorizando os saberes populares. A articulação intersetorial ampliou as possibilidades de promoção da saúde e fortaleceu a integração entre diferentes políticas públicas. Como contribuição concreta para o cuidado, usuários manifestaram interesse pelo tratamento e procuraram espontaneamente a equipe para inclusão na agenda de cessação do tabagismo da unidade. Para os residentes, a experiência fortaleceu competências em trabalho interprofissional, planejamento participativo, educação popular e escuta qualificada, embora o tempo reduzido da atividade tenha evidenciado a necessidade de ações permanentes de acompanhamento. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a EPS potencializa a participação social, fortalece vínculos entre comunidade e equipe e amplia a capacidade da APS para produzir cuidado compartilhado. Além de favorecer o acesso ao tratamento do tabagismo, reafirmou a residência multiprofissional como espaço formativo para práticas críticas, participativas e comprometidas com a defesa do SUS.

Palavras-chave: **TABAGISMO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; INTERNATO E RESIDÊNCIA**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM MULHERES PUÉRPERAS: PREVENÇÃO E MANEJO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO E DESMAIOS**

LANINY TATIELY DE MORAIS; VERÔNICA BRAGA RIBEIRO DOS SANTOS; FRANCINE SANCHES DA COSTA; JULIANA SAMPAIO DA SILVA; MARCELO DA SILVA; ANA PAULA AMARAL CHAGAS; BRUNA CORDEIRO DE SOUSA SANTOS

**Introdução:** A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna, sendo um agravo que pode ser evitado ou minimizado com ações de educação e orientação adequadas. Na Estratégia Saúde da Família, a aproximação com as gestantes e suas famílias é um espaço fundamental para a disseminação de conhecimentos que garantam maior segurança no acompanhamento pré-natal e puerperal. **Objetivo:** Relatar a experiência de realização de ação extensionista desenvolvida na Estratégia Saúde da Família Nilço Gomes, com o propósito de orientar gestantes e seus acompanhantes sobre a importância do reconhecimento precoce da hemorragia pós-parto, seus sinais de alerta, fatores de risco e medidas preventivas. **Relato de caso/experiência:** A atividade foi planejada e executada por acadêmicos de Enfermagem, sob orientação da docente do curso de enfermagem do 8º período da universidade, e equipe profissional da unidade de saúde, por meio de palestra educativa com linguagem acessível e momentos de interação com o público. Foram abordados conteúdos estruturados: identificação de sinais de alerta, fatores que aumentam o risco, formas de prevenção e a necessidade de busca imediata por atendimento diante de alterações no período pós-parto. O público-alvo foi composto por gestantes acompanhadas pela unidade e seus acompanhantes. Durante a ação, foi possível verificar que as participantes possuíam conhecimento limitado sobre o tema, o que evidenciou a relevância da intervenção. Ao final, constatou-se ampliação do entendimento sobre o quadro, maior valorização das orientações recebidas e fortalecimento da participação familiar no cuidado materno, além de favorecer a troca de saberes entre acadêmicos, profissionais e comunidade. **Conclusão:** A experiência demonstrou que ações educativas de extensão são ferramentas eficazes para a promoção da saúde da mulher, permitindo preencher lacunas de conhecimento e incentivar práticas de cuidado seguro. Conclui-se que iniciativas desse tipo devem ser incentivadas e incorporadas sistematicamente às atividades das unidades de saúde da família, contribuindo para a redução de agravos e para a formação crítica e prática dos acadêmicos de Enfermagem.

**Palavras-chave:** HEMORRAGIA PÓS-PARTO; SAÚDE DA MULHER; EDUCAÇÃO EM SAÚDE



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS DE VÍRUS ZIKA NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2019 E 2023.**

SANDRA BARROS TEIXEIRA; NAIARA CRISTINA DE SOUZA GARAJAU; ELAINE CARVALHO SANTANA; SARAH KELLYNN MEDEIROS DE SOUZA; GABRIELLE DA CRUZ SANTOS; JÚLIA RODRIGUES DA SILVA; FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO.

### **RESUMO**

A infecção pelo vírus Zika (ZIKV) constitui um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões tropicais e subtropicais, onde fatores ambientais e socioeconômicos favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, principal vetor da doença. No Brasil, a região Nordeste destacou-se como uma das áreas mais afetadas pela circulação viral, apresentando elevada ocorrência de casos e importantes repercussões sanitárias. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos de vírus Zika notificados no Nordeste brasileiro entre os anos de 2019 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor e distribuição geográfica dos casos confirmados nos nove estados nordestinos. No período analisado, foram registrados 71.306 casos de Zika vírus, com predominância do sexo feminino, responsável por 44.471 notificações, enquanto o sexo masculino apresentou 26.835 casos. A faixa etária de 20 a 39 anos concentrou o maior número de registros, totalizando 27.683 casos. Em relação à distribuição espacial, Bahia e Pernambuco destacaram-se como os estados com maior número de notificações, registrando 16.935 e 16.179 casos, respectivamente. Observou-se ainda predominância de casos entre indivíduos autodeclarados pardos em todos os estados avaliados. Os resultados evidenciam a influência de fatores sociodemográficos, ambientais e estruturais na dinâmica de transmissão da doença, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e deficiências no saneamento básico. Conclui-se que o vírus Zika permanece como um relevante agravado de saúde pública no Nordeste brasileiro, reforçando a necessidade do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e promoção da saúde para reduzir a ocorrência da doença e seus impactos na população.

**Palavras-chave:** *Aedes aegypti*; Arboviroses; Vigilância em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus Zika (ZIKV) configura-se como um importante desafio para a saúde pública global desde a ocorrência dos grandes surtos registrados no século XXI. Identificado inicialmente em 1947 na Floresta Zika, em Uganda, o vírus permaneceu por décadas associado a casos esporádicos até sua disseminação em regiões do Pacífico e, posteriormente, nas Américas, quando passou a apresentar impacto epidemiológico expressivo. A rápida expansão da doença despertou preocupação internacional, especialmente devido à sua associação com complicações neurológicas graves, como a síndrome de Guillain-Barré e a síndrome congênita do Zika vírus, amplamente descritas na literatura científica recente (Jong; Grobusch, 2025; Santana *et al.*, 2025; Puccioni-Sohler *et al.*, 2023).

No Brasil, a introdução e disseminação do ZIKV ocorreram em um cenário marcado pela ampla presença do mosquito *Aedes aegypti*, vetor responsável pela transmissão da doença, associado a determinantes estruturais como urbanização acelerada, desigualdades socioeconômicas, deficiências no saneamento básico e condições ambientais favoráveis à proliferação vetorial. Nesse contexto, a região Nordeste destacou-se como uma das áreas mais impactadas pela epidemia, concentrando elevado número de casos é importante proporção dos registros de microcefalia associados à infecção durante a gestação (Barboza *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2024).

Além dos impactos clínicos, o Zika vírus apresenta repercussões sociais, econômicas e assistenciais significativas, evidenciando a relação intrínseca entre os determinantes sociais da saúde e a dinâmica de transmissão das arboviroses. A literatura destaca que condições de moradia inadequadas, acesso limitado aos serviços de saúde, irregularidade no abastecimento de água e falhas na coleta de resíduos sólidos influenciam diretamente o risco de exposição ao vetor, ampliando a vulnerabilidade populacional (Moura; Ianni, 2025; Sena *et al.*, 2025). Dados demográficos recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística também evidenciam desigualdades estruturais relevantes no país, com impactos diretos na distribuição de doenças infecciosas em territórios vulnerabilizados (IBGE, 2023).

Embora a emergência epidemiológica do ZIKV tenha sido mais intensa nos primeiros anos após sua introdução nas Américas, evidências indicam que a circulação do vírus permanece ativa de forma endêmica em determinadas regiões brasileiras, ainda que com menor magnitude. O monitoramento epidemiológico contínuo é, portanto, essencial para a compreensão da dinâmica de transmissão, especialmente em áreas historicamente mais afetadas. Nesse sentido, sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), constituem ferramentas fundamentais para a vigilância e análise dos casos notificados no país (Brasil, 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de Zika vírus notificados na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2023, considerando características sociodemográficas e a distribuição espacial da doença.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários referentes aos casos notificados de infecção pelo vírus Zika na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2023.

Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de

Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os registros confirmados de Zika vírus nos nove estados nordestinos: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

As variáveis analisadas compreenderam sexo, faixa etária, raça/cor e distribuição geográfica dos casos. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise descritiva, sendo expressos por meio de frequências absolutas e relativas.

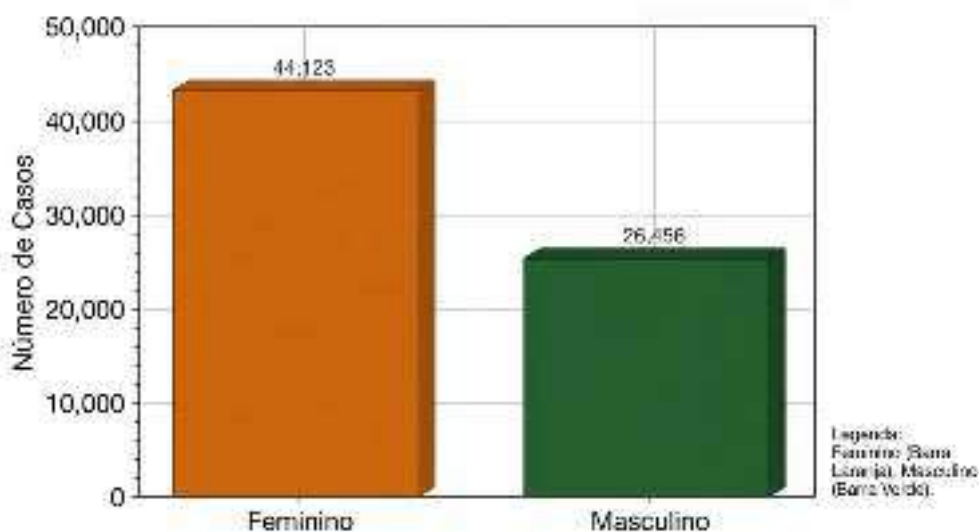
Por se tratar de um estudo realizado com dados secundários, de domínio público e sem identificação dos participantes, a pesquisa dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2019 a 2023, foram registrados 71.306 casos de infecção pelo vírus Zika na região Nordeste do Brasil. Observou-se predominância do sexo feminino, com 44.471 notificações, enquanto o sexo masculino apresentou 26.835 casos, evidenciando um padrão epidemiológico consistente com achados descritos na literatura nacional.

A distribuição segundo o sexo pode ser observada na Figura 1, a qual demonstra a maior concentração de casos entre indivíduos do sexo feminino.

Figura 1 – Distribuição dos casos segundo sexo



Fonte: Autoria própria (2026).

A análise por faixa etária revelou maior ocorrência de casos entre indivíduos de 20 a 39 anos, totalizando 27.683 registros. Em seguida, destacaram-se os grupos etários de 40 a 59 anos. Esse padrão sugere maior exposição de adultos jovens aos fatores de risco associados à transmissão do Zika vírus, como circulação em ambientes urbanos e maior procura pelos serviços de saúde, o que pode influenciar as taxas de notificação.

No que se refere à distribuição espacial, verificou-se importante heterogeneidade entre os estados da região Nordeste. Bahia e Pernambuco apresentaram os maiores números de notificações, com 16.935 e 16.179 casos, respectivamente. Esse padrão pode estar relacionado à elevada densidade populacional desses estados, associada a condições ambientais favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, como temperaturas elevadas, períodos sazonais de chuva e deficiências em saneamento básico.

A distribuição geográfica dos casos pode ser observada na Figura 2, que evidencia a concentração de notificações nos estados da Bahia e Pernambuco.



Figura 2 – Estados com maior número de notificações



Fonte: Autoria própria (2026).

Em relação à raça/cor, observou-se predominância de casos entre indivíduos autodeclarados pardos em todos os estados analisados. Esse resultado acompanha a composição demográfica da região Nordeste, na qual a população parda representa a maior parcela dos habitantes. Entretanto, essa distribuição deve ser interpretada considerando também determinantes sociais da saúde, uma vez que fatores socioeconômicos influenciam diretamente a vulnerabilidade à exposição vetorial.

De forma geral, o perfil epidemiológico dos casos de Zika vírus no período analisado foi caracterizado por predominância de mulheres, adultos jovens e indivíduos autodeclarados pardos.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam a persistência do Zika vírus como problema de saúde pública na região Nordeste do Brasil, mesmo após o período de maior intensidade epidêmica. A predominância de casos no sexo feminino, especialmente em mulheres em idade reprodutiva, está em consonância com achados da literatura, que apontam maior impacto das arboviroses nesse grupo populacional, tanto pela maior vulnerabilidade biológica em contextos gestacionais quanto pela maior busca por serviços de saúde, o que favorece a notificação (Sena *et al.*, 2025).

A concentração dos casos na faixa etária de 20 a 39 anos também está alinhada a estudos epidemiológicos que indicam maior incidência de infecções por Zika vírus em adultos jovens. Segundo Barboza *et al.* (2023), esse padrão pode estar associado à maior circulação dessa população em ambientes urbanos com alta densidade vetorial, além de fatores comportamentais e ocupacionais que aumentam a exposição ao *Aedes aegypti*. Além disso, Jong e Grobusch (2025) destacam que a dinâmica de transmissão do ZIKV está fortemente relacionada à interação entre o vetor e ambientes urbanos vulneráveis, o que reforça os achados do presente estudo.

No que se refere à distribuição espacial, a maior concentração de casos na Bahia e em Pernambuco também encontra respaldo na literatura. Oliveira *et al.* (2024) e Barboza *et al.* (2023) destacam que esses estados historicamente apresentam elevada carga de arboviroses, o que pode ser explicado por fatores como densidade populacional, urbanização acelerada e fragilidades estruturais no saneamento básico. Além disso, a heterogeneidade da distribuição regional observada reforça o caráter desigual da circulação do vírus, frequentemente associado às condições socioambientais locais.

A predominância de casos entre indivíduos autodeclarados pardos também é consistente com o perfil demográfico da região Nordeste, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), que indicam que a população parda constitui a maior parcela da população regional. Contudo, como destacam Moura e Ianni (2025), essa distribuição não deve ser interpretada apenas como reflexo populacional, mas também como expressão das desigualdades sociais estruturais que influenciam a exposição ao vetor, incluindo condições precárias de moradia, acesso irregular à água e ausência de saneamento adequado.

De forma geral, os achados deste estudo corroboram evidências de que a transmissão do Zika vírus está fortemente associada a determinantes sociais e ambientais, sendo influenciada por desigualdades regionais e vulnerabilidades estruturais. Nesse sentido, estudos como o de Santana *et al.* (2025) reforçam que a persistência de arboviroses nas Américas está relacionada à interação entre fatores biológicos, ambientais e sociais, o que exige abordagens integradas de vigilância e controle.

Assim, observa-se concordância entre os resultados encontrados e a literatura científica, especialmente no que se refere ao perfil epidemiológico, à distribuição espacial e à influência dos determinantes sociais da saúde na dinâmica de transmissão do Zika vírus na região Nordeste do Brasil.

#### 4 CONCLUSÃO

Evidencia-se que a infecção pelo vírus Zika permaneceu como importante agravo de saúde pública na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2023. A análise epidemiológica demonstrou predominância de casos entre indivíduos do sexo feminino, adultos jovens na faixa etária de 20 a 39 anos e pessoas autodeclaradas pardas, configurando um perfil sociodemográfico relativamente homogêneo entre os estados avaliados.

No que se refere à distribuição espacial, Bahia e Pernambuco concentraram os maiores quantitativos de notificações, reforçando a influência de fatores demográficos, ambientais e socioeconômicos na dinâmica de transmissão da doença. Além disso, observou-se que o ano de 2022 apresentou os maiores registros em grande parte das unidades federativas analisadas, seguido por uma redução das notificações em 2023.

Apersistência do Zika vírus está diretamente relacionada às desigualdades sociais, às limitações estruturais do saneamento básico e à manutenção de condições favoráveis à proliferação do vetor. Dessa forma, o enfrentamento da doença exige abordagens intersetoriais que ultrapassem as ações tradicionais de controle do mosquito, incorporando estratégias voltadas para promoção da saúde, educação sanitária e melhoria das condições de vida da população.

Entre as principais lacunas identificadas destaca-se a necessidade de investigações que explorem fatores associados à subnotificação, aos impactos de longo prazo da infecção e à influência das mudanças climáticas sobre a distribuição espacial das arboviroses. Estudos futuros também poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de vigilância epidemiológica e prevenção.

Conclui-se, portanto, que o monitoramento contínuo do Zika vírus permanece essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas e fortalecer as ações de vigilância em saúde, especialmente em regiões historicamente mais vulneráveis à ocorrência de arboviroses.

#### REFERÊNCIAS



BARBOZA, Jully Cristina Vilar et al. Diagnóstico de Zika vírus no Nordeste do Brasil de 2016 a 2021: um estudo ecológico. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103450, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): casos de Zika vírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 31 maio 2026.

IBGE. **Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023.

JONG, Hanna H. K.; GROBUSCH, Martin P. Zika virus: an overview update. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 20, n. 3, p. 294–302, 2025. DOI: 10.1097/COH.0000000000000926.

MOURA, L. G.; IANNI, A. M. Z. A produção social do vírus e da doença zika: uma história sociopolítica e tecnocientífica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, e350115, 2025. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350115pt>.

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcantara et al. Zika vírus no Nordeste do Brasil: retrospectiva para uma pesquisa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, suppl. 1, e34SP114, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434SP114pt>.

PUCCIONI-SOHLER, M. *et al.* Review of dengue, zika and chikungunya infections in nervous system in endemic areas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 12, p. 1112–1124, 2023. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1777104>.

RODRIGUES DE SOUSA, J. *et al.* The innate immune response in Zika virus infection. **Revista de Medicina Viroológica**, v. 31, e2166, 2021. <https://doi.org/10.1002/rmv.2166>.

SANTANA, L. M. B. *et al.* Zika virus: a review of biology, clinical impacts, and coinfections. **Viruses**, v. 17, n. 5, p. 637, 2025. <https://doi.org/10.3390/v17050637>.

SENA, B. F. *et al.* Sex-specific public health data: analyzing the arboviral impact on women in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, e17, 2025. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006235>.



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO**

JANAÍNE COELHO GUIMARÃES

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) demanda estratégias capazes de qualificar os processos de trabalho e fortalecer a organização dos serviços, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a variabilidade das práticas assistenciais e a ausência de fluxos pactuados podem comprometer a resolutividade da atenção. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui importante estratégia para promover mudanças organizacionais a partir da problematização do cotidiano dos serviços. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de utilização da construção coletiva de Protocolos Operacionais Padrão (POPs) como estratégia metodológica de EPS para reorganização dos processos de trabalho na APS de um município de pequeno porte. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no município de Antônio Carlos, Minas Gerais, envolvendo a gestão municipal, equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Equipe de Atenção Primária (EAP). A metodologia adotada fundamentou-se na observação sistemática do cotidiano dos serviços, identificação compartilhada de fragilidades organizacionais, levantamento das demandas prioritárias, elaboração participativa dos protocolos, discussão com as equipes, pactuação dos fluxos assistenciais, implantação gradual e monitoramento contínuo. A composição dos grupos de trabalho variou conforme a temática dos protocolos, incorporando profissionais e setores diretamente envolvidos nos processos analisados. Foram implantados protocolos relacionados ao acolhimento e atendimento à demanda espontânea, atenção à saúde cardiovascular e rastreamento e encaminhamento de casos oncológicos, além da conclusão dos protocolos de atenção às doenças endócrinas e de acolhimento às crianças neurodivergentes. Este último promoveu articulação entre Saúde, Educação, Assistência Social, Centro de Referência de Assistência Social e Conselho Tutelar, originando a construção de uma matriz intersetorial para integração das informações e qualificação do acompanhamento compartilhado. A experiência demonstrou que a construção coletiva dos POPs ultrapassou a padronização de rotinas, constituindo uma metodologia de reorganização dos processos de trabalho baseada na participação dos profissionais, na aprendizagem em serviço e na melhoria contínua. Conclui-se que a utilização da EPS como estratégia para construção de tecnologias organizacionais fortaleceu a gestão participativa, qualificou os processos assistenciais e apresentou potencial de adaptação a diferentes realidades da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Organização dos Serviços de Saúde; Processo de Trabalho; Gestão em Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel estratégico na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), na coordenação do cuidado e na garantia

dos atributos da atenção primária, como acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação da assistência (Brasil, 2017; Starfield, 2002). Para que essas funções sejam efetivamente desempenhadas, é indispensável que os processos de trabalho sejam organizados de forma sistemática, favorecendo práticas assistenciais seguras, integradas e resolutivas.

Apesar dos avanços observados na consolidação da APS brasileira, persistem desafios relacionados à fragmentação dos processos de trabalho, à variabilidade das práticas assistenciais, à rotatividade de profissionais e à ausência de fluxos organizacionais pactuados, especialmente em municípios de pequeno porte. Essas fragilidades podem comprometer a continuidade do cuidado, a comunicação entre os diferentes pontos da rede e a capacidade de resposta dos serviços às necessidades da população (Mendes, 2015; Cecílio, 2011).

Nesse contexto, torna-se necessária a adoção de estratégias capazes de promover não apenas a padronização de rotinas, mas a reorganização dos processos de trabalho a partir das necessidades identificadas no cotidiano dos serviços. Os Protocolos Operacionais Padrão (POPs) representam importantes instrumentos para sistematização de condutas e organização assistencial; entretanto, quando elaborados de forma exclusivamente normativa, tendem a apresentar limitada incorporação pelas equipes e reduzido potencial de transformação das práticas. Em contrapartida, sua construção participativa favorece o diálogo entre profissionais, a pactuação de responsabilidades e a construção compartilhada de soluções adaptadas à realidade local.

Essa perspectiva converge com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que compreende o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem e transformação. Diferentemente da educação continuada, centrada na transmissão de conteúdos, a Educação Permanente em Saúde propõe que os problemas concretos vivenciados nos serviços constituam o ponto de partida para a reflexão crítica, a produção coletiva do conhecimento e a qualificação das práticas profissionais (Brasil, 2018; Ceccim; Feuerwerker, 2004; Ceccim, 2005). Estudos recentes têm demonstrado que metodologias colaborativas favorecem maior envolvimento das equipes, fortalecem a aprendizagem significativa e ampliam a capacidade dos serviços de implementar mudanças organizacionais sustentáveis.

Sob essa perspectiva, a construção coletiva de POPs deixa de representar apenas uma estratégia de padronização documental e passa a constituir uma tecnologia organizacional voltada à reorganização dos processos de trabalho. Ao articular observação sistemática do processo de trabalho, análise crítica, participação multiprofissional, Educação Permanente e pactuação de fluxos, essa metodologia possibilita transformar necessidades identificadas no cotidiano em instrumentos concretos de qualificação da gestão e da assistência, favorecendo o uso mais eficiente dos recursos humanos disponíveis e fortalecendo a cultura de melhoria contínua dos serviços.

Embora existam estudos que abordem POPs, Educação Permanente em Saúde e organização da Atenção Primária, embora a literatura apresente experiências relacionadas à elaboração de POPs e à Educação Permanente em Saúde, são pouco frequentes relatos que descrevam a utilização da construção coletiva desses instrumentos como metodologia estruturada para reorganização dos processos de trabalho, especialmente em municípios de pequeno porte. A sistematização dessa experiência pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre estratégias participativas de gestão, oferecendo subsídios para sua adaptação a diferentes realidades do SUS.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A experiência foi desenvolvida no município de Antônio Carlos, Minas Gerais, no âmbito da APS, envolvendo a gestão municipal, as equipes da Estratégia Saúde da Família

(ESF) e da Equipe de Atenção Primária (EAP). O processo teve início a partir da observação sistemática do cotidiano dos serviços, da análise dos processos de trabalho e da identificação compartilhada, entre gestão e equipes, de fragilidades relacionadas à heterogeneidade das práticas assistenciais e administrativas, à inexistência de fluxos formalmente pactuados, à variabilidade das condutas e às dificuldades na integração entre os diferentes pontos da RAS.

Considerando que essas fragilidades estavam relacionadas à organização do trabalho e não apenas à ausência de documentos normativos, optou-se por utilizar a construção coletiva de POPs como estratégia metodológica de EPS. O objetivo não era apenas padronizar procedimentos, mas promover espaços de reflexão crítica, discussão das práticas, pactuação de responsabilidades e reorganização dos processos de trabalho, utilizando o potencial dos recursos humanos já existentes no município.

A elaboração dos protocolos iniciou-se com o levantamento das demandas prioritárias identificadas pelas equipes e pela gestão, seguido da análise das normativas ministeriais, diretrizes clínicas e evidências científicas relacionadas aos temas selecionados. Cada protocolo foi construído considerando as especificidades do território, a capacidade instalada dos serviços, os recursos humanos disponíveis e a realidade organizacional do município, buscando compatibilizar recomendações técnico-científicas com a prática cotidiana.

A composição dos grupos de trabalho variou conforme o objeto de cada protocolo, reunindo os profissionais e setores diretamente envolvidos nos respectivos processos assistenciais. Essa estratégia possibilitou incorporar diferentes perspectivas técnicas, favorecer a corresponsabilização dos participantes e ampliar a viabilidade de implantação dos fluxos pactuados. As versões preliminares dos POPs foram discutidas em encontros presenciais com as equipes, constituindo momentos de Educação Permanente em Saúde voltados à revisão crítica das práticas, esclarecimento de dúvidas, incorporação de sugestões e pactuação coletiva das responsabilidades relacionadas ao cuidado.

A partir de setembro de 2025 foram implantados os POPs de Acolhimento e Atendimento à Demanda Espontânea, Atenção à Saúde Cardiovascular e Rastreamento e Encaminhamento de Casos Oncológicos. O protocolo de acolhimento foi previamente pactuado com a direção do hospital municipal, estabelecendo fluxos integrados entre os diferentes pontos da RAS e fortalecendo os mecanismos de referência e contrarreferência.

Na etapa subsequente, foram concluídos os POPs de Atenção às Doenças Endócrinas e de Acolhimento às Crianças Neurodivergentes. Este último foi desenvolvido de forma interprofissional e intersetorial, com participação da neuropediatra responsável pelo atendimento especializado no município e da psicopedagoga da Secretaria Municipal de Educação, coordenadora da Educação Especial/Inclusiva, responsável pela construção do relatório pedagógico integrado ao fluxo assistencial. Após sua conclusão, o protocolo foi apresentado às equipes da Saúde, Educação, Assistência Social, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Conselho Tutelar, promovendo a pactuação conjunta dos fluxos de atendimento e fortalecendo a articulação entre os setores envolvidos.

Como desdobramento da metodologia adotada, iniciou-se a elaboração de uma matriz intersetorial destinada à integração das informações produzidas pelos diferentes setores, com o objetivo de qualificar o acompanhamento compartilhado das crianças neurodivergentes, evitar duplicidade de ações e fortalecer a continuidade do cuidado.

A institucionalização dos protocolos ocorreu de forma gradual, respeitando o tempo de incorporação das equipes e priorizando a construção de consensos em torno das mudanças propostas. Os POPs passaram a integrar a rotina dos serviços como instrumentos orientadores da assistência, da gestão do trabalho e das atividades de Educação Permanente, sendo utilizados tanto para o alinhamento das práticas quanto para o acolhimento e capacitação de novos profissionais.

A experiência permanece em desenvolvimento contínuo. Novos protocolos encontram-se em elaboração e revisão, acompanhando as necessidades identificadas no cotidiano dos serviços. Paralelamente, a metodologia de observação sistemática, construção coletiva, pactuação de fluxos, implantação gradual e monitoramento permanente passou a subsidiar outras iniciativas de reorganização dos processos de trabalho no município, consolidando a Educação Permanente em Saúde como estratégia estruturante para a qualificação da gestão, fortalecimento da integração interprofissional e intersetorial e melhoria contínua da Atenção Primária à Saúde.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a reorganização dos processos de trabalho na APS pode ser impulsionada quando a análise crítica do cotidiano dos serviços constitui o ponto de partida para a construção das intervenções organizacionais. Diferentemente de iniciativas centradas exclusivamente na elaboração de normas ou protocolos, a metodologia desenvolvida partiu da observação sistemática das práticas assistenciais, da identificação compartilhada das fragilidades e da construção coletiva de soluções compatíveis com a realidade local. Essa abordagem permitiu transformar necessidades identificadas pelas equipes em instrumentos concretos de reorganização do trabalho, fortalecendo a capacidade de resposta dos serviços às demandas do território (Brasil, 2017; Mendes, 2015).

Essa perspectiva dialoga com a concepção do trabalho vivo em ato, proposta por Merhy (2002), segundo a qual o cuidado em saúde é produzido nas relações estabelecidas entre trabalhadores, gestores e usuários, sendo continuamente reconstruído no cotidiano dos serviços. Sob essa ótica, os POPs deixaram de representar instrumentos prescritivos para assumirem o papel de tecnologias organizacionais, capazes de sistematizar conhecimentos, organizar fluxos assistenciais e apoiar a tomada de decisão sem limitar a autonomia técnica dos profissionais. O conhecimento produzido durante sua elaboração passou a integrar o próprio processo de trabalho, tornando os protocolos instrumentos dinâmicos de gestão e cuidado.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel estruturante da Educação Permanente em Saúde. A PNEPS propõe que os processos educativos sejam desencadeados pelos problemas concretos vivenciados nos serviços, favorecendo a aprendizagem significativa e a transformação das práticas profissionais (Brasil, 2018). Na experiência apresentada, a elaboração dos POPs constituiu, simultaneamente, um processo educativo, no qual profissionais e gestores revisaram criticamente suas rotinas, discutiram evidências científicas, pactuaram responsabilidades e redefiniram fluxos assistenciais. Assim, a aprendizagem deixou de ocorrer em eventos isolados de capacitação para tornar-se parte integrante da organização do trabalho, conforme defendem Ceccim e Feuerwerker (2004).

A construção coletiva também fortaleceu a gestão participativa ao reconhecer os trabalhadores como protagonistas da transformação dos serviços. Estudos sobre cogestão demonstram que mudanças organizacionais apresentam maior sustentabilidade quando os profissionais participam da identificação dos problemas, da elaboração das soluções e da pactuação dos processos de trabalho (Campos, 2000). Na experiência relatada, a composição dos grupos de construção variou conforme o objeto de cada protocolo, reunindo diferentes categorias profissionais e, quando necessário, outros setores da administração pública. Essa estratégia favoreceu a incorporação de diferentes saberes, ampliou a legitimidade dos instrumentos produzidos e facilitou sua institucionalização nas rotinas assistenciais.

O desenvolvimento do POP de Acolhimento às Crianças Neurodivergentes ampliou essa perspectiva ao envolver, desde sua elaboração, profissionais da Saúde e da Educação e, posteriormente, Assistência Social, CRAS e Conselho Tutelar. A construção da matriz intersetorial, atualmente em desenvolvimento, representa um desdobramento natural da

metodologia empregada, demonstrando que a reorganização dos processos de trabalho pode extrapolar os limites da Atenção Primária e induzir formas mais integradas de governança entre diferentes políticas públicas. Essa experiência reforça que a organização do cuidado às condições complexas exige estratégias intersetoriais capazes de articular conhecimentos, responsabilidades e fluxos de comunicação entre os diversos atores envolvidos (Mendes, 2015).

Outro resultado observado foi a valorização do potencial dos recursos humanos já existentes no município. A experiência demonstrou que melhorias organizacionais expressivas podem ser alcançadas sem necessidade imediata de ampliação da estrutura física ou do quadro de profissionais, desde que acompanhadas por processos permanentes de qualificação, reflexão crítica e organização do trabalho. Esse achado aproxima-se dos conceitos de aprendizagem organizacional, segundo os quais instituições que incorporam mecanismos sistemáticos de análise, compartilhamento e utilização do conhecimento tornam-se mais adaptáveis, inovadoras e capazes de produzir melhorias sustentáveis em seus processos (Senge, 2018).

Embora desenvolvida em um município de pequeno porte, a experiência apresenta potencial de adaptação para diferentes realidades do SUS. Seus principais elementos metodológicos — observação sistemática do cotidiano, identificação participativa das fragilidades, construção coletiva dos instrumentos organizacionais, pactuação dos fluxos, implantação gradual, monitoramento contínuo e revisão permanente — podem subsidiar estratégias de reorganização dos processos de trabalho em outros contextos da APS, respeitando as especificidades locais.

Dessa forma, mais do que relatar a elaboração de POPs, esta experiência descreve uma metodologia de gestão baseada na Educação Permanente em Saúde, na participação dos trabalhadores e na utilização de tecnologias organizacionais para qualificar os processos de trabalho. Os POPs constituíram o instrumento inicial desse movimento; entretanto, seus desdobramentos demonstram que o principal resultado foi a consolidação de uma cultura institucional orientada pela aprendizagem coletiva, pela integração interprofissional e intersetorial e pela melhoria contínua da qualidade da atenção.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a construção coletiva de POPs, desenvolvida a partir da observação sistemática do cotidiano dos serviços e fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde, constituiu uma estratégia viável para a reorganização dos processos de trabalho na APS. Mais do que padronizar rotinas assistenciais, a metodologia possibilitou transformar necessidades identificadas pelas equipes em instrumentos organizacionais construídos de forma participativa, favorecendo a qualificação da assistência, a integração entre gestão e trabalhadores e o fortalecimento da corresponsabilização entre gestão e equipes pelo cuidado.

A adoção de um processo contínuo de análise, construção coletiva, pactuação, implantação e monitoramento permitiram otimizar os recursos humanos disponíveis, fortalecer a cultura institucional de aprendizagem e promover maior alinhamento entre as práticas desenvolvidas pelas equipes. Os desdobramentos observados, como a ampliação da articulação interprofissional e intersetorial e o desenvolvimento de uma matriz integrada para acompanhamento de crianças neurodivergentes, evidenciam que a metodologia extrapolou a elaboração dos protocolos, tornando-se um dispositivo permanente de inovação organizacional e qualificação da gestão.

Embora desenvolvida em um município de pequeno porte, a experiência apresenta potencial de adaptação a diferentes realidades do SUS, por fundamentar-se em princípios universalmente aplicáveis: participação dos trabalhadores, problematização do cotidiano,

utilização da Educação Permanente como estratégia de transformação e construção compartilhada de tecnologias organizacionais.

Conclui-se que a construção coletiva de POPs representa mais do que uma estratégia de padronização de condutas. Quando incorporada como metodologia de Educação Permanente em Saúde, constitui um instrumento capaz de reorganizar processos de trabalho, fortalecer a governança participativa, estimular a integração entre setores e produzir melhorias contínuas na qualidade da APS. Estudos futuros poderão avaliar o impacto dessa metodologia sobre indicadores assistenciais, organizacionais e de satisfação dos profissionais e usuários, contribuindo para ampliar as evidências sobre sua aplicabilidade em diferentes contextos do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017\\_comph.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comph.html).

Acesso em: 5 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende.** 35. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2018.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.



## **OTIMIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DA ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA EM ACETATO DE CELULOSE PARA O DIAGNÓSTICO DE HEMOGLOBINOPATIAS.**

**ANA BEATRIZ NORONHA COSTA, MARIA EDIJANI DA SILVA CARVALHO, KAYLLA BRISLEY SILVA ARAÚJO, VANESSA LORRANE SOUZA NASCIMENTO, VARGEAN JOSÉ HERMENEGILDO SANTOS FILHO, DIEGO CÉSAR NUNES DA SILVA, THAÍS CORREIA MAGALHÃES.**

### **RESUMO**

As hemoglobinopatias constituem um importante problema de saúde pública devido à elevada frequência e ao impacto clínico causado por alterações estruturais ou quantitativas da hemoglobina. Nesse contexto, o diagnóstico laboratorial precoce é essencial para a identificação de indivíduos acometidos e portadores, favorecendo o acompanhamento clínico, o aconselhamento genético e a adoção de medidas preventivas. Entre as principais metodologias empregadas destaca-se a eletroforese de hemoglobina em acetato de celulose, cuja qualidade diagnóstica depende da adequada definição das bandas eletroforéticas. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo otimizar e padronizar a técnica de eletroforese de hemoglobina em acetato de celulose, visando melhorar a qualidade da visualização das frações hemoglobínicas e contribuir para maior confiabilidade diagnóstica. Trata-se de uma pesquisa experimental de otimização metodológica, realizada no Laboratório de Microscopia e Lupas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), utilizando amostras de sangue previamente caracterizadas quanto aos perfis hemoglobínicos HbAA, HbAS e HbAC. O protocolo convencional foi comparado a um protocolo otimizado, no qual foram implementadas adaptações, incluindo pré-corrida eletroforética, padronização da hemólise, tempo de repouso para absorção das amostras, ampliação do tempo de corrida, e repouso da membrana após a eletroforese. A avaliação foi realizada de forma qualitativa por meio da comparação visual e de registros fotográficos das bandas eletroforéticas. O protocolo otimizado apresentou bandas mais nítidas, bem definidas e com melhor separação entre as frações hemoglobínicas quando comparado ao protocolo convencional, favorecendo a identificação das hemoglobinas variantes. Observou-se ainda que a permanência da membrana em repouso por uma hora após o término da corrida eletroforética foi associado a melhora adicional na definição visual das bandas, sendo incorporada ao protocolo otimizado. Conclui-se que as adaptações propostas aprimoraram a qualidade técnica da eletroforese de hemoglobina, aumentando a confiabilidade diagnóstica e reforçando o potencial da padronização metodológica como estratégia para qualificar o diagnóstico laboratorial, contribuindo para ações de prevenção, acompanhamento e cuidado precoce das hemoglobinopatias no contexto da saúde pública.

**Palavras-chave:** Hemoglobinas variantes; Eletroforese em acetato de celulose; Doença falciforme



## 1 INTRODUÇÃO

As hemoglobinopatias constituem um grupo de doenças hereditárias decorrentes de mutações nos genes das globinas, abrangendo as talassemias e as variantes estruturais da hemoglobina, como as doenças falciformes e as hemoglobinas variantes com alterações funcionais (Naoum; Bonini-Domingos, 2007). Nas doenças falciformes, as hemácias apresentam formato de foice devido à presença da hemoglobina S, podendo ser associada também a outras anormalidades da hemoglobina, como, por exemplo, a hemoglobina variante C (Failace; Fernandes, 2015; Hoffbrand *et al.*, 2017).

O diagnóstico laboratorial das hemoglobinopatias desempenha papel essencial na detecção de indivíduos com doença falciforme e outras hemoglobinopatias, bem como de portadores heterozigotos, possibilitando o diagnóstico precoce, o aconselhamento genético e a adoção de medidas preventivas (Ferraz; Murao, 2007; Naoum; Bonini-Domingos, 2007).

A eletroforese de hemoglobina constitui uma das principais técnicas empregadas no diagnóstico laboratorial das hemoglobinopatias. Quando realizada em pH alcalino, possibilita a separação e a identificação de hemoglobinas normais e variantes, como HbS e HbC, com base em seus diferentes perfis de migração em um campo elétrico (VARGAS; YAMAGUSHI, 2008).

Todavia, a dificuldade na visualização das frações hemoglobínicas pode comprometer diretamente a interpretação dos resultados na eletroforese de hemoglobina, uma vez que a identificação das variantes depende da nitidez e da definição das bandas formadas. Alterações como bandas difusas, baixa intensidade de coloração ou sobreposição de frações podem levar a erros de leitura, dificultando a distinção entre hemoglobinas normais e variantes, o que impacta a acurácia diagnóstica e, consequentemente, a confiabilidade do laudo laboratorial.

Dentro dessa perspectiva, o trabalho teve por objetivo otimizar a técnica de eletroforese de hemoglobina visando melhorar a qualidade da visualização das frações hemoglobínicas e contribuir para maior confiabilidade diagnóstica.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de um estudo experimental comparativo de otimização e padronização metodológica, realizada no Laboratório de Microscopia e Lupas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Foram utilizadas amostras de sangue previamente caracterizadas quanto ao perfil hemoglobínico (HbAA, HbAS e HbAC), pertencentes ao acervo do laboratório e empregadas exclusivamente para a padronização da técnica.

A eletroforese de hemoglobina foi inicialmente realizada conforme o protocolo rotineiramente utilizado no laboratório. A partir da identificação de limitações na definição das bandas eletroforéticas, foram propostas e testadas adaptações visando à otimização e padronização da técnica (Tabela 1).

### 2.1 Protocolo convencional

O protocolo convencional consistiu em colocar as membranas de acetato de celulose imersas em solução tampão Tris-EDTA-borato (TEB, pH 8,5) durante 15 minutos. Em seguida, foram colocadas na cuba, esticadas e o excesso de tampão foi removido com papel

absorvente. Foi utilizado papel filtro para fazer a ponte de corrente elétrica na fita. As amostras, previamente hemolisadas com saponina 1%, na proporção de 1:1 (sangue total e solução de saponina a 1%), foram aplicadas sobre a membrana a 2 cm do compartimento do polo negativo. A corrida eletroforética foi realizada a 300 V durante 30 minutos e em seguida foram visualizados os resultados.

2.2 Protocolo otimizado

Com o objetivo de melhorar a definição das bandas eletroforéticas, foram propostas adaptações ao protocolo convencional. Após a imersão da membrana na solução tampão, foi realizada uma pré-corrida eletroforética a 300 V durante 15 minutos, antes da aplicação das amostras. Posteriormente, o excesso de tampão foi removido com papel absorvente. Os hemolisados também foram preparados na proporção de 1:1, mas permanecendo em repouso por cinco minutos para hemólise. Após a aplicação das amostras, a membrana permaneceu em repouso por cinco minutos antes do início da corrida eletroforética, para melhor absorção das amostras. Também foi inserido um papel-filtro entre a membrana de acetato de celulose e o suporte da cuba de eletroforese. A corrida eletroforética foi realizada a 300 V durante 40 minutos e, ao término, as membranas permaneceram em repouso por uma hora antes da visualização dos resultados.

Tabela 1: Modificações implementadas durante a otimização e padronização da eletroforese de hemoglobina em acetato de celulose.

| Etapa                  | Protocolo convencional | Protocolo otimizado |
|------------------------|------------------------|---------------------|
| Pré-corrida            | Não                    | 15 min              |
| Corrida                | 30 min                 | 40 min              |
| Repouso após aplicação | Não                    | 5 min               |
| Repouso após corrida   | Não                    | 1 hora              |

A avaliação e comparação dos protocolos foi realizada de forma qualitativa, por meio da comparação visual e do registro fotográfico das bandas obtidas antes e após a implementação das adaptações propostas, considerando critérios como nitidez, intensidade de coloração e capacidade de distinção entre as diferentes variantes de hemoglobina.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação das adaptações propostas no protocolo de eletroforese de hemoglobina resultou em melhora da qualidade visual das bandas eletroforéticas em comparação ao protocolo convencional. As bandas apresentaram maior nitidez e definição, favorecendo a distinção entre as diferentes variantes de hemoglobina (Figura 1A e 1B).

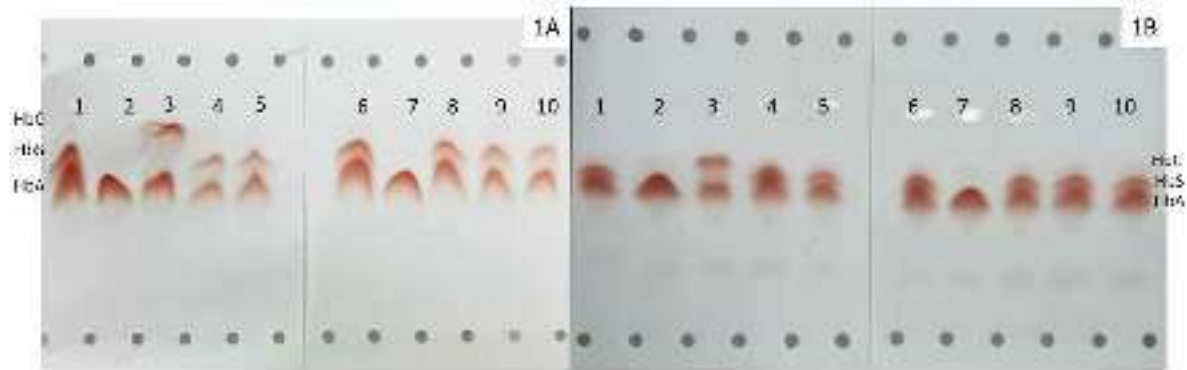


Figura 1. Comparação entre os perfis eletroforéticos obtidos pelo (A) protocolo convencional e pelo (B) protocolo otimizado. As amostras 1, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 correspondem aos controles positivos para HbAS; as amostras 2 e 7 aos controles positivos para HbAA; e a amostra 3 ao controle positivo para HbAC.

Esses resultados corroboram com os achados de Kumar e Derbigny (2019) que também notaram melhoria na técnica fazendo uma pré-corrida nas tiras das membranas por 5 minutos e realizando a corrida eletroforética por até 45 minutos. Segundo os autores essas modificações foram necessárias para a obtenção de bandas mais nítidas e bem definidas, sem a formação do “efeito cauda” nas amostras.

Embora as adaptações propostas tenham sido implementadas de forma conjunta, os resultados sugerem que procedimentos como a pré-corrida eletroforética, o tempo de repouso para absorção das amostras, o aumento do tempo de corrida e o repouso da membrana antes da continuidade do protocolo favoreceram a obtenção de bandas mais definidas, demonstrando potencial para aprimorar a qualidade técnica do exame. Todavia, observou-se que a permanência da membrana em repouso por uma hora após o término da corrida eletroforética esteve associada à obtenção de bandas visualmente mais definidas, sendo essa etapa incorporada ao protocolo otimizado (Figuras 2A e 2B).

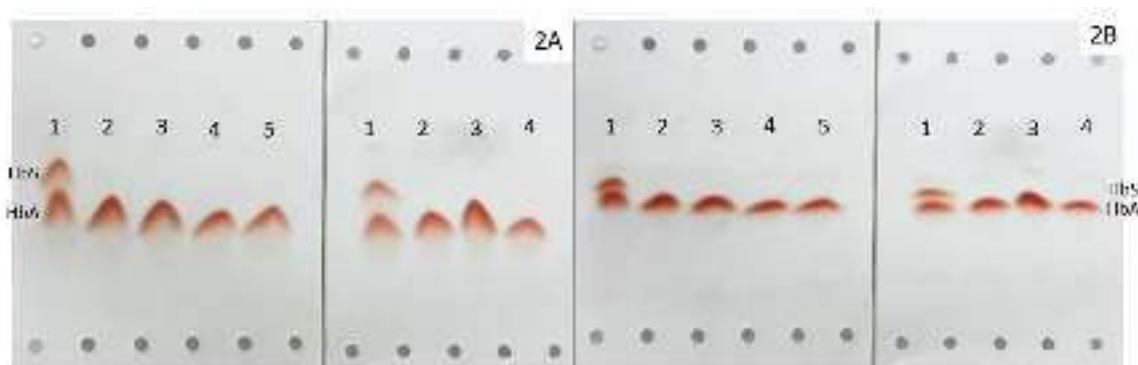


Figura 2. Comparação entre os perfis eletroforéticos obtidos pelo (A) protocolo otimizado sem repouso da membrana após a corrida e pelo (B) protocolo otimizado com repouso da membrana após a corrida. A amostra 1 corresponde ao controle positivo para HbAS; as amostras 2, 3, 4, 5 aos controles positivos para HbAA.

A adequada visualização das bandas eletroforéticas é um dos principais fatores para a correta interpretação da eletroforese de hemoglobina. Bandas difusas, pouco definidas ou com baixa intensidade podem dificultar a diferenciação entre hemoglobinas variantes, comprometendo a confiabilidade do diagnóstico laboratorial (NAOUM; BONINI-DOMINGOS, 2007).— Dessa forma, a padronização de etapas críticas do protocolo contribui para aumentar a qualidade analítica do exame.

A melhoria da qualidade técnica da eletroforese de hemoglobina pode refletir em maior confiabilidade na identificação de hemoglobinas variantes, contribuindo para o diagnóstico precoce das hemoglobinopatias. Esse aspecto possui relevância para a saúde pública, uma vez que o diagnóstico oportuno favorece o acompanhamento clínico, o aconselhamento genético e a implementação de estratégias de prevenção e controle dessas doenças.

## 4 CONCLUSÃO

A otimização da técnica de eletroforese de hemoglobina demonstrou potencial para melhorar a qualidade da visualização das frações hemoglobínicas, resultando em maior nitidez e confiabilidade na identificação de variantes. Esse aprimoramento contribui diretamente para a precisão diagnóstica das hemoglobinopatias, favorecendo a detecção precoce de indivíduos acometidos e portadores. Dessa forma, os resultados reforçam que a melhoria de técnicas laboratoriais impacta positivamente o processo diagnóstico e, consequentemente, fortalece estratégias de prevenção, acompanhamento e cuidado precoce no contexto da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- FAILACE, R.; FERNANDES, F. **Hemograma: manual de interpretação**. 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- FERRAZ, M. H. C.; MURAO, M. Diagnóstico laboratorial da doença falciforme em neonatos e após o sexto mês de vida. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 3, p.218-222, 2007.
- HOFFBRAND, A. V; MOSS, P. A. Fundamentos em hematologia de Hoffbrand. **Artmed Editora**, 2017.
- KUMAR, R.; DERBIGNY, W. A. Cellulose Acetate Electrophoresis of Hemoglobin. In: KURIEN, Biji T.; SCOFIELD, R. Hal (ed.). **Electrophoretic Separation of Proteins: Methods and Protocols**. New York: Humana Press, p. 81-85, 2019.
- NAOUM, P. C.; BONINI-DOMINGOS, C. R. Dificuldades no diagnóstico laboratorial das hemoglobinopatias. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 3, p. 226–228, 2007.
- VARGAS, S. P.; YAMAGUSHI, M. U. Diagnóstico Laboratorial para Talassemias. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.1, n. 1, 2008.



## IMPACTOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1

ANNA CAROLINE ORNELAS DA COSTA; YAGO CARVALHO DO NASCIMENTO PORTELA

**Introdução:** O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma condição crônica que exige cuidados diários e participação ativa do indivíduo no tratamento. Em razão da complexidade do manejo, que envolve uso de insulina, monitorização da glicemia, alimentação e prática de atividade física, a educação em saúde desempenha papel fundamental por favorecer o autocuidado e a adesão terapêutica. Diante desse cenário, compreender os impactos das ações educativas no manejo do DM1 torna-se relevante para o fortalecimento de estratégias de cuidado dessa população. **Objetivos:** Analisar os impactos da educação em saúde no manejo do diabetes mellitus tipo 1. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da combinação dos descritores: (“diabetes tipo 1” OR “diabetes mellitus tipo 1” OR “DM1”) AND (“educação em saúde” OR “impacto em saúde”), nas bases de dados Periódicos CAPES, SciELO e DOAJ. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em periódicos, disponíveis em texto completo gratuito, em língua portuguesa e que abordassem a educação em saúde no contexto do DM1. Foram excluídos estudos que não tratassem especificamente de intervenções educativas em saúde ou que se caracterizassem como estudos metodológicos. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 336 estudos e, após as etapas de triagem e elegibilidade, 9 foram incluídos para análise. Os estudos demonstraram que a educação em saúde contribui para o aumento do conhecimento e para o manejo do DM1, embora ainda existam lacunas importantes no conhecimento de crianças, adolescentes e cuidadores, principalmente relacionadas à insulino terapia, medicamentos e tecnologias. Estratégias lúdicas, como brinquedos terapêuticos, histórias em quadrinhos e jogos, mostraram-se bem aceitas, favorecendo o engajamento e o aprendizado. Também foram identificadas tecnologias educativas, como oficinas, vídeos, cartilhas, aplicativos e simulações, que auxiliam na compreensão da doença e no envolvimento familiar. As intervenções educativas apresentaram impacto positivo no conhecimento e, em alguns estudos, na redução de complicações do diabetes. **Conclusão:** A educação em saúde se destaca como um recurso indispensável no cuidado ao DM1, por favorecer a compreensão da doença e o fortalecimento do autocuidado, consolidando-se como estratégia na qualificação da assistência e na promoção da saúde dessa população.

Palavras-chave: **INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE; DOENÇAS CRÔNICAS; REVISÃO DE LITERATURA**



## PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA NO PARANÁ

THALITA ELAINE FERREIRA FREITAS; THALYA BUENO; ANA JÚLIA ESTIVALLETTI; GABRIELA FERNANDA SCHIOCHET; BRUNA MAYARA DA VEIGA; MAYARA VITORINO GEVERT; CRISTINA BERGER FADEL

**Introdução:** A adoção de hábitos adequados de saúde bucal desde os primeiros anos de vida contribui para a prevenção de doenças bucais, principalmente da doença cárie. O ambiente escolar constitui um espaço favorável para o desenvolvimento de ações educativas que incentivam a promoção da saúde nessa etapa importante do desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de Odontologia no desenvolvimento de ações de educação em saúde bucal com pré-escolares do Infantil V da Escola Municipal Guaracy Paraná Vieira, em Ponta Grossa/PR, por meio do incentivo à alimentação saudável e atividades educativas de higiene bucal para a prevenção da doença cárie. **Relato de experiência:** As atividades em campo ocorreram em três momentos. Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional da saúde bucal dos escolares do infantil V, com média de idade de 5 anos e que apresentaram CEO-D de 3,82, indicando prevalência média de cárie, com base nesse dado, foi elaborado um plano de ação voltado às necessidades identificadas. Em um segundo momento, foi executado o plano de ação por meio de um teatro de fantoches com abordagem lúdica sobre higiene bucal, cárie dentária e alimentação saudável. Em seguida, foi realizada uma conversa interativa sobre alimentos saudáveis e não saudáveis para os dentes e uma atividade prática de simulação da escovação utilizando materiais confeccionados pelas acadêmicas. No terceiro momento foi realizada escovação supervisionada, com entrega de kits de higiene bucal e orientações sobre a quantidade de dentífrico, técnicas de escovação e higienização da língua. A experiência promoveu o fortalecimento de hábitos adequados de higiene bucal para os escolares, além de ter contribuído para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, planejamento e adaptação da linguagem ao público infantil pelas acadêmicas. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas reforçam a relevância da educação em saúde bucal no ambiente escolar, demonstrando que estratégias lúdicas constituem importantes ferramentas para a promoção da saúde, além de contribuir para a formação acadêmica por meio da integração entre teoria e prática.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PRÉ-ESCOLARES; SAÚDE BUCAL**



## **IMPLANTAÇÃO ESTRUTURADA DA TELECONSULTORIA COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JANAÍNE COELHO GUIMARÃES; PAULO RICARDO DA SILVA; ROSANEA MARIA DE JESUS TURQUETI.

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na coordenação do cuidado e na organização das Redes de Atenção à Saúde, sendo fundamental ampliar sua capacidade resolutiva frente às crescentes demandas por atenção especializada. Nesse contexto, a teleconsultoria configura-se como importante estratégia de apoio à tomada de decisão clínica, contribuindo para qualificar os encaminhamentos, fortalecer a autonomia dos profissionais e otimizar o acesso aos serviços especializados. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implantação estruturada da teleconsultoria na APS de um município de pequeno porte, destacando seu potencial para qualificação da prática clínica e reorganização dos processos assistenciais. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no município de Antônio Carlos, Minas Gerais, fundamentado na elaboração de um plano estratégico municipal, definição de fluxos assistenciais, construção de critérios para utilização da ferramenta e capacitação de médicos, enfermeiros e gestores realizada em 12 de maio de 2026. Após a implantação, a utilização da teleconsultoria passou a ser acompanhada continuamente pela gestão municipal. Até o momento da elaboração deste estudo, foram realizadas 62 teleconsultorias distribuídas em 12 especialidades médicas, com predominância de Angiologia (18 casos), Neurologia (14) e Dermatologia (11). A análise qualitativa dos pareceres evidenciou três principais desfechos: resolução integral dos casos na APS; qualificação dos encaminhamentos presenciais mediante solicitação prévia de exames ou definição de condutas; e continuidade do acompanhamento na APS com reavaliação por teleconsultoria. Os resultados preliminares sugerem que a implantação estruturada favoreceu a incorporação da ferramenta ao processo de trabalho das equipes, ampliando a resolutividade da APS, fortalecendo a coordenação do cuidado e qualificando a utilização da atenção especializada. Conclui-se que a teleconsultoria, quando implementada por meio de planejamento, capacitação e acompanhamento contínuo, deixa de representar apenas uma tecnologia digital para constituir-se como estratégia organizacional de qualificação da prática clínica, fortalecimento da APS e integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Digital; Telessaúde; Coordenação do Cuidado

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce papel central na coordenação do cuidado, na ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e na garantia da integralidade da assistência. Para desempenhar essa função, a APS deve apresentar elevada capacidade resolutiva, articulando

ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e coordenação do acesso aos demais níveis de atenção (Starfield, 2002; Brasil, 2017).

Entretanto, a ampliação da demanda por consultas especializadas, associada às dificuldades de acesso aos serviços secundários, representa um desafio recorrente para os sistemas de saúde, especialmente em municípios de pequeno porte. Em muitos casos, o encaminhamento ocorre diante de incertezas diagnósticas ou terapêuticas que poderiam ser manejadas na APS mediante suporte técnico especializado, contribuindo para o aumento das filas de espera, a fragmentação do cuidado e a utilização ineficiente dos recursos disponíveis (Mendes, 2015; Cecílio, 2011).

Nesse contexto, a estratégia nacional de Telessaúde Brasil Redes consolidou a teleconsultoria como uma importante ferramenta de apoio assistencial, permitindo a comunicação entre profissionais da APS e especialistas para esclarecimento de dúvidas clínicas e organizacionais, qualificação das condutas e fortalecimento da tomada de decisão baseada em evidências. Além de favorecer maior resolutividade da APS, a teleconsultoria amplia o compartilhamento de conhecimentos entre diferentes níveis de atenção, contribuindo para a integração das RAS e para a qualificação do cuidado ofertado aos usuários (Brasil, 2011; Brasil, 2022).

Apesar da disponibilidade dessa ferramenta em diversos estados brasileiros, sua utilização ainda permanece heterogênea entre os municípios. Estudos recentes demonstram que a simples oferta da plataforma não garante sua incorporação ao cotidiano dos serviços, sendo necessária a adoção de estratégias de sensibilização, capacitação e reorganização dos processos de trabalho que favoreçam sua utilização sistemática pelas equipes de saúde (Harzheim et al., 2020; Nilson et al., 2023). Sob essa perspectiva, a implantação da teleconsultoria ultrapassa a dimensão tecnológica, configurando-se como uma intervenção organizacional capaz de fortalecer a autonomia clínica dos profissionais, ampliar a integração entre a APS e a atenção especializada e qualificar a coordenação do cuidado.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implantação estruturada da teleconsultoria na APS de um município de pequeno porte, destacando seu potencial como estratégia para qualificação da tomada de decisão clínica, fortalecimento da resolutividade da APS e reorganização dos processos assistenciais.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A experiência foi desenvolvida no município de Antônio Carlos, Minas Gerais, no âmbito da APS, como estratégia para qualificar a tomada de decisão clínica, ampliar a resolutividade das equipes e otimizar o acesso à atenção especializada. A iniciativa surgiu diante da identificação de elevado número de encaminhamentos para consultas especializadas, da necessidade de fortalecer a coordenação do cuidado e da baixa utilização dos recursos de teleconsultoria disponíveis no SUS, apesar de seu potencial para apoiar a prática clínica e reduzir encaminhamentos desnecessários. Estudos apontam que a baixa adesão à teleconsultoria está frequentemente relacionada à ausência de divulgação, planejamento e capacitação dos profissionais, reforçando a importância de estratégias estruturadas de implantação.

A implantação foi precedida pela elaboração de um plano estratégico municipal, construído a partir da análise dos principais motivos de encaminhamento para atenção especializada, das demandas identificadas pelas equipes e das recomendações do Programa Telessaúde Brasil Redes. Foram definidos critérios para utilização da teleconsultoria, fluxos assistenciais, orientações para solicitação dos casos e uma matriz de apoio à decisão clínica, com o objetivo de incorporar a ferramenta ao processo de trabalho das equipes de forma sistemática e integrada às rotinas da APS.



Como etapa preparatória, em 12 de maio de 2026 foi realizada capacitação destinada aos médicos, enfermeiros e gestores municipais, abordando os fundamentos da teleconsultoria, critérios de indicação, utilização da plataforma, elaboração de casos clínicos e potencial da ferramenta para qualificação da assistência e fortalecimento da resolutividade da APS. A atividade também constituiu espaço de Educação Permanente em Saúde, permitindo discussão de situações clínicas frequentes, esclarecimento de dúvidas e pactuação dos fluxos assistenciais para utilização da teleconsultoria na rotina dos serviços.

Após a capacitação, a utilização da plataforma passou a ser estimulada de forma contínua pela gestão municipal, acompanhando as equipes durante o processo de incorporação da ferramenta ao cotidiano assistencial. Até o momento da elaboração deste relato, haviam sido realizadas 62 teleconsultorias, distribuídas em 12 especialidades médicas: Angiologia (18), Neurologia (14), Dermatologia (11), Cardiologia (3), Endocrinologia (3), Hematologia (3), Gastroenterologia (2), Ginecologia (2), Reumatologia (2), Otorrinolaringologia (1), Nefrologia (1) e Urologia (1). A distribuição das solicitações refletiu o perfil das principais demandas assistenciais do município, com maior concentração em especialidades que tradicionalmente apresentam maior tempo de espera para atendimento especializado.

A análise qualitativa dos pareceres emitidos pelos especialistas evidenciou três padrões principais de utilização da teleconsultoria. Em parte dos casos, as orientações recebidas possibilitaram a resolução integral na APS, evitando encaminhamento presencial. Em outras situações, os especialistas recomendaram a realização prévia de exames complementares, procedimentos diagnósticos ou ajustes terapêuticos, qualificando o encaminhamento e permitindo que o usuário chegasse à consulta especializada com investigação previamente iniciada. Houve ainda casos em que foram indicadas novas avaliações pela própria teleconsultoria após complementação da investigação clínica, mantendo o acompanhamento compartilhado entre a APS e o especialista e ampliando a capacidade resolutiva da equipe local.

A experiência permanece em desenvolvimento, com monitoramento contínuo da utilização da ferramenta e previsão de avaliação sistemática de indicadores relacionados ao perfil das especialidades demandadas, resolutividade dos casos, impacto sobre os encaminhamentos e qualificação do acesso à atenção especializada. A implantação estruturada da teleconsultoria passou a integrar as estratégias municipais de fortalecimento da APS, articulando apoio especializado, Educação Permanente em Saúde e reorganização dos processos de trabalho, em consonância com experiências nacionais que demonstram o potencial da teleconsultoria para qualificar a prática clínica, apoiar os profissionais e fortalecer a coordenação do cuidado.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a implantação estruturada da teleconsultoria ultrapassou a incorporação de uma ferramenta tecnológica, configurando-se como estratégia de reorganização dos processos de trabalho na APS. A elaboração prévia de um plano estratégico, associada à definição de fluxos assistenciais, critérios clínicos para utilização da plataforma e capacitação das equipes, favoreceu a incorporação da teleconsultoria à rotina dos serviços como instrumento de apoio à tomada de decisão clínica e fortalecimento da coordenação do cuidado. Esses achados reforçam que a efetividade das estratégias de saúde digital depende menos da disponibilidade tecnológica e mais da capacidade de integração dessas ferramentas aos processos organizacionais e assistenciais (Brasil, 2022; Harzheim et al., 2020).

A utilização da teleconsultoria mostrou-se alinhada ao papel da APS como coordenadora das RAS, permitindo que dúvidas diagnósticas e terapêuticas fossem discutidas antes da definição do encaminhamento presencial. Essa lógica fortalece a função ordenadora da APS descrita por Starfield (2002), ao ampliar a autonomia clínica dos profissionais e

favorecer que usuários sejam acompanhados no nível assistencial mais adequado às suas necessidades. Em vez de representar uma etapa intermediária para acesso ao especialista, a teleconsultoria passou a integrar o próprio processo de cuidado, qualificando decisões clínicas e promovendo maior integração entre os diferentes pontos da rede.

Os resultados iniciais observados reforçam esse potencial. Nos primeiros meses de implantação foram realizadas 62 teleconsultorias distribuídas em 12 especialidades médicas, com maior concentração nas áreas de Angiologia, Neurologia e Dermatologia. Embora ainda não tenha sido realizada avaliação quantitativa dos desfechos, a análise qualitativa dos pareceres permitiu identificar três padrões predominantes de resposta: resolução integral dos casos na APS; qualificação dos encaminhamentos presenciais mediante solicitação prévia de exames complementares ou ajustes terapêuticos; e continuidade do acompanhamento na APS com reavaliação posterior pela própria teleconsultoria. Esses diferentes desfechos demonstram que a ferramenta contribuiu para ampliar a resolutividade da APS sem restringir o acesso à atenção especializada, mas qualificando sua utilização conforme a necessidade clínica de cada usuário.

Outro aspecto relevante refere-se ao potencial educativo da teleconsultoria. Além de subsidiar decisões assistenciais imediatas, cada parecer especializado constituiu oportunidade de aprendizagem em serviço, permitindo atualização clínica, compartilhamento de conhecimentos e fortalecimento da segurança na condução dos casos pelas equipes da APS. Sob essa perspectiva, a teleconsultoria aproxima-se dos princípios da Educação Permanente em Saúde, ao promover processos educativos desencadeados por problemas reais do cotidiano assistencial e fundamentados na reflexão crítica sobre a prática profissional (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Dessa forma, o apoio especializado deixa de beneficiar apenas o usuário discutido e passa a repercutir sobre casos semelhantes atendidos posteriormente pelas equipes.

A experiência também evidenciou potencial para qualificar o acesso à atenção especializada. Em diversas situações, os pareceres orientaram a realização de exames complementares, ajustes terapêuticos ou investigação diagnóstica antes da consulta presencial, possibilitando que o especialista recebesse o usuário com informações clínicas mais completas e maior potencial de definição diagnóstica e terapêutica. Esse processo tende a reduzir consultas exclusivamente destinadas à solicitação de exames, otimizar o tempo assistencial do especialista e favorecer maior eficiência na utilização dos recursos da rede, aspectos amplamente discutidos na literatura sobre integração entre APS e atenção especializada (Mendes, 2015).

Embora ainda em fase inicial de implantação, a experiência demonstra que a adoção da teleconsultoria, quando acompanhada por planejamento, capacitação e monitoramento contínuo, pode induzir mudanças consistentes na organização do cuidado. Como limitação, destaca-se que os resultados apresentados correspondem às primeiras etapas da implantação e não incluem avaliação sistemática de indicadores como tempo de espera, resolutividade clínica, redução de encaminhamentos ou satisfação dos profissionais e usuários. A sistematização desses indicadores encontra-se prevista nas etapas subsequentes do projeto e permitirá avaliar de forma mais abrangente o impacto da estratégia sobre a organização da assistência.

Mais do que ampliar o acesso ao conhecimento especializado, a experiência sugere que a teleconsultoria pode constituir importante tecnologia organizacional para fortalecimento da APS. Quando integrada aos processos de trabalho e articulada à Educação Permanente em Saúde, deixa de representar apenas um recurso tecnológico para tornar-se instrumento permanente de qualificação da prática clínica, apoio matricial, integração das RAS e melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado à população.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a implantação estruturada da teleconsultoria constituiu uma estratégia viável para fortalecer a APS, ampliando sua capacidade resolutiva, qualificando a tomada de decisão clínica e aprimorando a coordenação do cuidado no âmbito das RAS. Mais do que disponibilizar uma ferramenta tecnológica, o processo envolveu planejamento estratégico, definição de fluxos assistenciais, capacitação das equipes e acompanhamento contínuo, favorecendo a incorporação da teleconsultoria à rotina dos serviços como instrumento de apoio à prática clínica.

Os resultados preliminares evidenciaram diferentes possibilidades de utilização da teleconsultoria, incluindo a resolução de casos na APS, a qualificação dos encaminhamentos à atenção especializada por meio da solicitação prévia de exames e condutas, e o acompanhamento compartilhado entre especialistas e equipes da APS. Esses achados sugerem potencial para otimizar o acesso à atenção especializada, fortalecer a autonomia dos profissionais e promover maior integração entre os diferentes níveis de atenção, contribuindo para um cuidado mais oportuno, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários.

Embora a avaliação sistemática de indicadores de impacto ainda esteja em desenvolvimento, a experiência reforça que os benefícios da teleconsultoria dependem não apenas da disponibilidade da tecnologia, mas, sobretudo, da forma como ela é incorporada aos processos de trabalho e à organização da assistência. A continuidade do monitoramento permitirá avaliar seus efeitos sobre a resolutividade da APS, a qualificação dos encaminhamentos, o tempo de acesso à atenção especializada e a eficiência da rede de serviços, subsidiando o aperfeiçoamento permanente da estratégia.

Conclui-se que a teleconsultoria demonstrou que, quando incorporada por meio de planejamento, capacitação e acompanhamento contínuo, deixa de ser apenas uma tecnologia digital para tornar-se uma ferramenta estratégica de qualificação da prática clínica, fortalecimento da resolutividade da APS e integração entre os diferentes pontos da RAS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Telessaúde para Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

HARZHEIM, Erno et al. Telessaúde como eixo organizador dos sistemas universais de saúde frente à COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 1875-1882, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

NILSON, Luciane Giovanella et al. Telessaúde na Atenção Primária à Saúde: avanços, desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. esp., p. 1-15, 2023.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.



## PLANTANDO SAÚDE NA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOBRE ALIMENTAÇÃO SUSTENTÁVEL

NOEMY SERPA DO NASCIMENTO MENDONÇA; CARINA CORRÊA BONATES CAMPOS;  
MARCELLE MOURA VILLAÇA;

**Introdução:** É durante a infância que o indivíduo adquire hábitos alimentares saudáveis através dos primeiros ensinamentos de seus familiares e pelo ambiente na qual vivencia, sendo assim, através do conhecimento da importância da alimentação saudável e do potencial risco de hábitos inadequados a longo prazo para desenvolvimento de doenças, julga-se pertinente oportunizarmos uma geração que preocupa-se e modifica estilos de vida, buscando saúde através de uma alimentação melhor. Além disso, a alimentação exerce influência no comportamento infantil, especialmente em aspectos como concentração, irritabilidade e dificuldades de convivência social. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa desenvolvida em uma organização não governamental (ONG), visando promover a conscientização sobre a importância de uma alimentação balanceada utilizando o cultivo de alimentos em hortas domésticas. **Relato de experiência:** Este relato de experiência foi advindo da prática vivenciada pelas discentes do 3º período do Curso de Enfermagem pertencente a disciplina de Seminário de Integração Curricular e Extensão (SICE III) no ano de 2025 da Universidade de Vassouras. Iniciou-se com visita técnica à organização não governamental (ONG), onde buscou-se conhecimento prévio sobre sua estrutura e compreender seu funcionamento. Após 2 meses de planejamento e organização, foi realizada a ação. Aproximadamente 20 alunos foram instruídos acerca dos benefícios da alimentação saudável por meio de recursos lúdicos como quadro interativo de atividades, favorecendo a atenção, a participação e a compreensão do conteúdo abordado. Em seguida os alunos foram orientados acerca do plantio e cultivo de modo prático, também foi oferecido cartilha contendo receitas saudáveis e saborosas, despertando assim o interesse dos alunos. Como resultado, observou-se o envolvimento dos alunos durante a ação e, posteriormente, em suas residências, adotaram a proposta do projeto e iniciaram o cultivo com as sementes que foram distribuídas na ação. Os alunos apresentaram empolgação para o cultivo e, conseqüentemente, surtiu efeito na maior aceitação de alimentos mais saudáveis. **Conclusão:** A vivência demonstrou como a ludicidade pode contribuir positivamente para a construção do conhecimento em saúde da população, tornando o cuidado com a saúde mais leve e prazeroso e buscando, a longo prazo, formar uma geração mais autônoma no autocuidado.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; HORTA DOMÉSTICA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



## **DESIGUALDADES EM SAÚDE E EQUIDADE NO SUS: DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL E DA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; JOSIANE LUISA DE ARAUJO BARRENECHE; KYRA JOCASTA DE ARAUJO POERSCHKE BARRENECHE; ROSELI LOPES DE MELO PADUA; TARSILLA UCHÔA TAVARES DE OLIVEIRA; DOUGLAS OLMEDO DA SILVA

### **RESUMO**

As desigualdades em saúde expressam diferenças sistemáticas, evitáveis e socialmente produzidas na distribuição de riscos, adoecimentos, incapacidades, acesso aos serviços e possibilidades de viver com dignidade. No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde tenha ampliado a cobertura assistencial e consolidado a universalidade como direito, persistem barreiras territoriais, socioeconômicas, raciais, de gênero e culturais que comprometem a equidade, a integralidade e a continuidade do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar desafios contemporâneos para a efetivação da equidade no SUS, discutindo suas relações com o cuidado integral e a promoção da saúde coletiva. Realizou-se revisão narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com busca em SciELO, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e documentos oficiais do Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Foram incluídas publicações entre julho de 2021 e junho de 2026, relacionadas a desigualdades sociais, acesso, vulnerabilidades e políticas de equidade. A análise evidenciou que a universalidade formal não elimina iniquidades quando oferta, financiamento, força de trabalho, transporte sanitário, capacidade instalada e práticas de cuidado permanecem desigualmente distribuídos. Populações negras, indígenas, rurais, periféricas e em situação de rua enfrentam obstáculos adicionais, intensificados por pobreza, discriminação, distância geográfica e fragmentação das redes. Os achados indicam que a Atenção Primária à Saúde, a regionalização, a vigilância orientada por dados desagregados, a educação permanente, a participação social e a ação intersetorial são estratégias centrais para reduzir barreiras e organizar respostas proporcionais às necessidades. Nesse sentido, a gestão deve reconhecer necessidades distintas, alocar recursos com critérios de justiça distributiva e monitorar resultados segundo território, raça, gênero e renda. Conclui-se que promover equidade exige combinar universalidade com priorização de grupos e territórios vulnerabilizados, fortalecer redes regionalizadas e integrar políticas sociais, superando respostas homogêneas que reproduzem desigualdades e limitam o direito à saúde.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais; Vulnerabilidade; Acesso aos serviços.

### **1 INTRODUÇÃO**

As desigualdades em saúde não se limitam a variações estatísticas entre grupos populacionais. Elas traduzem a distribuição desigual de condições materiais, oportunidades, exposições e capacidades de acessar recursos protetores ao longo do curso de vida. Quando essas diferenças são evitáveis, sistemáticas e injustas, configuram iniquidades e exigem respostas públicas orientadas pela justiça social. O relatório mundial sobre determinantes sociais da equidade em saúde ressalta que as condições em que as pessoas nascem, crescem,

vivem, trabalham e envelhecem são moldadas pela distribuição de poder, recursos e oportunidades, produzindo gradientes persistentes de adoecimento e morte (World Health Organization, 2025). No contexto brasileiro, essa discussão assume especial relevância porque o reconhecimento constitucional da saúde como direito de todos convive com profundas assimetrias econômicas, raciais e territoriais.

A criação e a expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) constituíram uma resposta institucional decisiva para ampliar o acesso e reduzir a segmentação histórica da assistência. Entretanto, a universalidade jurídica não significa que todos os usuários encontrem as mesmas possibilidades concretas de cuidado. A desigualdade de renda, a segregação urbana, a precariedade de transporte, as longas distâncias em regiões rurais e remotas, o racismo estrutural e institucional, as desigualdades de gênero e a insuficiente adaptação dos serviços às necessidades de grupos específicos interferem na entrada, no percurso e nos resultados do cuidado. Os indicadores nacionais de desigualdade por cor ou raça demonstram que as diferenças sociais se manifestam de forma articulada em trabalho, renda, educação, moradia e exposição à violência, dimensões que repercutem diretamente sobre os processos de saúde e doença (IBGE, 2022).

Nesse cenário, a equidade deve orientar tanto a alocação de recursos quanto a organização das práticas. Tratar igualmente necessidades profundamente desiguais pode preservar ou até ampliar desvantagens existentes. Uma política equitativa, ao contrário, reconhece que pessoas e territórios partem de condições distintas e, por isso, podem necessitar de intensidades diferentes de investimento, busca ativa, acompanhamento longitudinal e suporte intersetorial. Essa perspectiva se relaciona diretamente com a integralidade, entendida como capacidade de reconhecer necessidades ampliadas, articular promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de coordenar respostas entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a atenção especializada, a urgência, a assistência hospitalar e a proteção social.

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar os desafios contemporâneos para a efetivação da equidade no SUS, discutindo como desigualdades sociais, raciais, econômicas e territoriais interferem no acesso, na continuidade e na integralidade do cuidado, bem como identificar estratégias de gestão, organização das redes e promoção da saúde coletiva capazes de reduzir iniquidades.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A estratégia de busca foi construída para reunir evidências científicas e marcos técnico-institucionais capazes de sustentar uma leitura crítica sobre desigualdades em saúde, equidade, acesso, integralidade e promoção da saúde no contexto do SUS. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de repositórios institucionais do Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). As buscas utilizaram combinações, em português e inglês, dos descritores “desigualdades em saúde”, “equidade em saúde”, “acesso aos serviços de saúde”, “determinantes sociais da saúde”, “atenção integral”, “promoção da saúde”, “SUS”, “health inequalities”, “health equity” e “healthcare access”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídas publicações disponibilizadas entre julho de 2021 e junho de 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e aderência direta ao objetivo da revisão. Consideraram-se elegíveis estudos empíricos ou revisões com análise de desigualdades sociais, raciais, econômicas ou territoriais no acesso e nos resultados em saúde, bem como documentos técnicos, planos, estratégias e diretrizes oficiais relacionados à equidade, aos

determinantes sociais, à APS, à regionalização e à promoção da saúde. Foram excluídos registros duplicados, editoriais, notícias, textos opinativos sem base metodológica explicitada, estudos centrados apenas na descrição epidemiológica de doenças sem análise de desigualdades ou acesso, publicações fora do intervalo temporal definido e materiais sem relação direta com o SUS ou com os eixos analíticos do estudo.

Foram inicialmente identificadas 32 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 20 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 12 referências na construção do trabalho, sendo 7 artigos científicos e 5 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre julho de 2021 e junho de 2026. A síntese interpretativa foi organizada em três eixos: determinantes sociais e interseccionalidade das desigualdades; barreiras de acesso e desigualdades territoriais na organização das redes; e estratégias de equidade, cuidado integral e promoção da saúde coletiva. Por utilizar exclusivamente fontes bibliográficas e documentais de acesso público, não houve coleta de dados com participantes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As desigualdades de utilização dos serviços também revelam diferentes padrões conforme o tipo de cuidado. Em estudo transversal realizado no Sul do Brasil, Quadra et al. (2023) identificaram diferenças associadas a idade, escolaridade e renda no uso de serviços, indicando que a maior utilização do SUS por grupos socialmente vulnerabilizados não elimina barreiras para consultas preventivas, atenção odontológica e outras ofertas. Assim, a avaliação de equidade deve combinar indicadores de cobertura com medidas de tempo de espera, continuidade, resolutividade, adequação cultural e resultados obtidos.

A dimensão racial aparece de modo consistente na literatura recente. A análise da assistência a adultos hospitalizados por COVID-19 identificou desigualdades raciais relacionadas às condições de acesso e aos desfechos, evidenciando que crises sanitárias tendem a reproduzir estruturas de desvantagem já existentes (Cardoso; Gomes; Silva, 2023). Em outra análise nacional, Coelho et al. (2025) observaram vantagens de acesso à assistência e a medicamentos entre pessoas brancas em comparação com pessoas pretas e pardas; parte importante das diferenças foi associada a renda e cobertura por planos privados, enquanto escolaridade e cobertura da Estratégia Saúde da Família apresentaram potencial de redução de disparidades. Os resultados reforçam que políticas universais precisam ser acompanhadas de monitoramento racialmente desagregado e de medidas ativas de enfrentamento ao racismo institucional.

As barreiras territoriais constituem outra dimensão decisiva. Ao analisar acessibilidade a serviços de saúde nas maiores cidades brasileiras, Tomasiello et al. (2024) demonstraram que a proximidade relativa de unidades de atenção primária em áreas de menor renda não se traduz automaticamente em igualdade de acesso à atenção de maior complexidade. Grupos de maior renda e territórios predominantemente brancos apresentaram vantagens importantes no acesso a serviços de alta complexidade, influenciadas pela localização da oferta e pelas condições de transporte. Isso evidencia que a integralidade depende não apenas da existência de uma porta de entrada próxima, mas da capacidade de garantir fluxos regulados, referência e contrarreferência, transporte sanitário e continuidade entre os níveis assistenciais (Tomasiello et al., 2024).

O impacto da distância torna-se ainda mais grave em situações tempo-dependentes. Estudo sobre a distância entre residência e local dos óbitos maternos no Brasil mostrou desigualdades regionais, étnico-raciais e territoriais, com deslocamentos particularmente críticos para populações indígenas e residentes em municípios pequenos ou remotos (Dantas Junior et al., 2025). A concentração da oferta especializada pode ser necessária para assegurar qualidade em procedimentos complexos, mas, sem redes regionalizadas efetivas, apoio



logístico e regulação responsiva, essa concentração transfere aos usuários os custos do deslocamento e aumenta o risco de atraso. A regionalização equitativa deve, portanto, combinar escala assistencial com mecanismos concretos de acesso oportuno.

A literatura também alerta para o risco de políticas inovadoras ampliarem desigualdades quando sua implantação ocorre primeiro em locais com maior capacidade administrativa e infraestrutura. Ao avaliar a implementação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em municípios do Sul do país, Augusto et al. (2023) discutiram a hipótese da equidade inversa, segundo a qual grupos ou territórios inicialmente mais favorecidos podem se beneficiar antes de uma inovação, ampliando temporariamente disparidades. Para o SUS, esse achado reforça a necessidade de financiamento redistributivo, apoio técnico a municípios com menor capacidade de gestão e critérios de implantação que considerem vulnerabilidade, vazios assistenciais e carga de necessidades, e não apenas prontidão administrativa.

As populações em situação de rua exemplificam os limites de respostas padronizadas. Valsechi e Marques (2023) apontam que a equidade para esse grupo requer mais do que disponibilizar a mesma porta de entrada usada pela população domiciliada. Barreiras documentais, estigma, mobilidade, violência, uso problemático de substâncias, insegurança alimentar e ausência de local para repouso ou armazenamento de medicamentos modificam as condições concretas de adesão e continuidade. Estratégias como equipes de Consultório na Rua, articulação com assistência social e habitação, redução de danos e flexibilização responsável de fluxos expressam o princípio de oferecer respostas proporcionais às necessidades, preservando dignidade e autonomia.

Nesse conjunto de evidências, a APS ocupa posição estratégica, mas sua potência depende de condições concretas de funcionamento. Territorialização, adscrição responsável, vínculo, longitudinalidade, busca ativa e coordenação do cuidado permitem reconhecer desigualdades antes que elas se convertam em agravamentos evitáveis. Entretanto, a APS não pode ser responsabilizada isoladamente por resolver problemas cuja solução depende de acesso especializado, infraestrutura urbana e políticas sociais. O Plano Nacional de Saúde 2024–2027 orienta o planejamento a partir das necessidades epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas e reafirma a importância de redes integradas de atenção (Brasil, 2024). Dessa forma, fortalecer a APS deve ocorrer junto com mecanismos de regulação, comunicação clínica, apoio diagnóstico e pactuação regional.

A promoção da saúde coletiva, por sua vez, precisa deslocar o foco exclusivo dos estilos de vida para as condições que tornam escolhas possíveis ou impossíveis. As Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável articulam o enfrentamento de doenças e agravos socialmente determinados a princípios como democracia, direitos humanos, diversidade, equidade, autonomia e ação intersetorial (Brasil, 2025). Essa orientação é relevante porque intervenções educativas isoladas tendem a produzir resultados limitados quando famílias vivem sem renda estável, alimentação adequada, moradia segura, saneamento, transporte ou proteção contra violência. A articulação entre saúde, educação, assistência social, trabalho, direitos humanos, ambiente e desenvolvimento territorial amplia a capacidade de atuar sobre causas estruturais das iniquidades.

Outro resultado central da revisão foi a necessidade de produzir e utilizar informação orientada para a equidade. Médias municipais ou estaduais podem ocultar bolsões de privação e diferenças entre grupos. Sistemas de informação devem qualificar o preenchimento de raça/cor, sexo, idade, deficiência e território, permitindo cruzamentos com renda, escolaridade e acesso. O monitoramento precisa acompanhar não somente produção de consultas e procedimentos, mas tempos de espera, interrupções de tratamento, deslocamentos, abandono, internações evitáveis e resultados clínicos. A leitura territorial dos dados, combinada com escuta comunitária e participação social, pode orientar microplanejamento e busca ativa de

peças invisíveis à demanda espontânea, em consonância com a cooperação regional orientada à redução das desigualdades (OPAS, 2022).

Em síntese, os estudos convergem ao demonstrar que as iniquidades resultam do encontro entre condições sociais desiguais e respostas institucionais insuficientemente diferenciadas. O desafio não é escolher entre universalidade e focalização, mas praticar um universalismo sensível às necessidades: direitos para todos, com maior intensidade de recursos e acompanhamento onde as desvantagens se concentram. Isso requer financiamento redistributivo, APS forte, redes regionalizadas, transporte e regulação, políticas antidiscriminatórias, informação desagregada e ação intersetorial. Sem esses componentes, a integralidade permanece fragmentada e a promoção da saúde corre o risco de responsabilizar indivíduos por problemas socialmente produzidos.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise realizada permite concluir que a equidade no SUS depende da capacidade de transformar o princípio universal do direito à saúde em respostas proporcionais às necessidades concretas de pessoas e territórios. As evidências revisadas mostram que desigualdades de renda, raça/cor, escolaridade e localização geográfica interferem no acesso, no tempo de chegada ao cuidado, na continuidade assistencial e nos resultados. Assim, a simples disponibilidade de serviços não garante cuidado integral quando persistem distâncias, filas, fragmentação entre níveis, discriminação e barreiras materiais ou culturais.

O enfrentamento dessas desigualdades exige fortalecer a APS como coordenadora do cuidado, assegurar redes regionalizadas com regulação e transporte adequados, ampliar a distribuição equitativa de equipes e serviços multiprofissionais, qualificar informações desagregadas e incorporar critérios de vulnerabilidade na alocação de recursos. Também é indispensável articular saúde com políticas de educação, renda, trabalho, alimentação, habitação, saneamento, mobilidade, ambiente e direitos humanos. A promoção da saúde coletiva deve reconhecer que autonomia não se produz apenas por aconselhamento individual, mas por condições sociais que ampliem possibilidades reais de escolha e proteção.

Como limitações, destaca-se o caráter narrativo da revisão, sem protocolo de revisão sistemática ou metanálise, e a heterogeneidade dos desenhos e indicadores analisados, o que impede comparações quantitativas diretas e inferências causais. Recomenda-se ampliar estudos longitudinais, avaliações de implementação com foco no impacto distributivo das políticas e pesquisas participativas com grupos vulnerabilizados. A consolidação de um SUS equitativo requer monitoramento permanente, participação social efetiva e decisões de gestão orientadas por justiça distributiva, para que integralidade e promoção da saúde se traduzam em trajetórias de cuidado oportunas, contínuas e capazes de reduzir desigualdades evitáveis.

#### REFERÊNCIAS

AUGUSTO, N. A.; FERNANDES, B. O.; CROCHEMORE-SILVA, I.; LOCH, M. R. A hipótese da equidade inversa na implementação do NASF-AB em municípios do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2099–2108, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.04952022>. Acesso em: 5 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: unir para cuidar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ciedds/publicacoes/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel-unir-para-cuidar.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024–2027**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 5 jul. 2026.

CARDOSO, F. S.; GOMES, D. C. K.; SILVA, A. S. Desigualdade racial na assistência à saúde do adulto internado por COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00215222, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT215222>. Acesso em: 5 jul. 2026.

COELHO, R.; MREJEN, M.; FALCÃO, L.; ROCHA, R.; HONE, T. Racial inequalities in access to healthcare services in Brazil (2019): a decomposition analysis. **BMC Health Services Research**, London, v. 25, art. 1573, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13527-6>. Acesso em: 5 jul. 2026.

DANTAS JUNIOR, A. B. et al. Distância entre a residência e o local dos óbitos maternos: desigualdades regionais, étnico-raciais e territoriais no Brasil, 2018 a 2023. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 49, e77, 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.77>. Acesso em: 5 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf). Acesso em: 5 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Estratégia de Cooperação do País 2022–2027**: Brasil. Versão revisada. Brasília, DF: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/2b3d623b-6eee-4f33-bcd9-dec325f5af74>. Acesso em: 5 jul. 2026.

QUADRA, M. R.; SCHÄFER, A. A.; MELLER, F. O. Desigualdades no uso dos serviços de saúde em um município no Sul do Brasil em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 32, n. 1, e2022437, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100025>. Acesso em: 5 jul. 2026.

TOMASIELLO, D. B.; VIEIRA, J. P. B.; PARGA, J. P. F. A.; SERVO, L. M. S.; PEREIRA, R. H. M. Racial and income inequalities in access to healthcare in Brazilian cities. **Journal of Transport & Health**, Amsterdam, v. 34, 101722, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2023.101722>. Acesso em: 5 jul. 2026.

VALSECHI, D. F.; MARQUES, M. C. C. Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 957–977, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313917>. Acesso em: 5 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on social determinants of health equity**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>. Acesso em: 5 jul. 2026.



## **O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

SAMUEL MOREIRA LIMA; DIOGO TISSOT; EDUARDO PIZZATTO; JOSÉ MIGUEL AMENABAR CESPEDES; MARILENE DA CRUZ BUFFON; RAFAEL PEIXOTO DA COSTA

**Introdução:** O câncer de boca é uma neoplasia maligna que apresenta elevada prevalência em indivíduos do sexo masculino com idade superior a 50 anos. Sua etiologia é considerada multifatorial, e o diagnóstico é realizado por meio de biópsia e exame anatomopatológico. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar, por meio de um caso clínico, a importância da atuação da equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS) para o diagnóstico precoce do câncer de boca, que foi realizado por residentes de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 87 anos, ex-tabagista e ex-etilista, procurou atendimento odontológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na região metropolitana de Curitiba-PR, relatando incômodo na língua decorrente do aparecimento de um nódulo com evolução aproximada de dois meses. Referia dificuldade na fala e na mastigação, associando o surgimento da lesão ao trauma recorrente da língua nas raízes residuais presentes na arcada dentária inferior. O paciente foi encaminhado para realização de biópsia incisional no serviço de estomatologia da instituição responsável pelo programa de residência, cujo resultado anatomopatológico apresentou diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado. Foi realizada a adequação do meio bucal na UBS, por meio da exodontia múltipla das raízes residuais presentes, bem como o encaminhamento em caráter de urgência para avaliação oncológica e início do tratamento no nível de atenção terciária. **Conclusão:** A atuação da eSB na Atenção Primária à Saúde é fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de boca, possibilitando o encaminhamento oportuno e o início do tratamento em tempo hábil. O caso reforça a importância da capacitação dos profissionais para o reconhecimento de lesões suspeitas e da articulação entre os níveis de atenção, contribuindo para a integralidade do cuidado e para um melhor prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: **CÂNCER DE BOCA; APS; SUS**



## **A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANA GABRIELA GOMES RIBEIRO; ANA GABRIELA LOBO DA COSTA; EDUARDO PIZZATO; FERNANDA LUÍZA GREIN; LUANE MENEZES TEIXEIRA; MARILENE DA CRUZ MAGALHÃES BUFFON

**Introdução:** A atuação da equipe de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família ultrapassa o atendimento clínico, incorporando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Nesse contexto, a visita domiciliar constitui importante estratégia para identificar necessidades de saúde e ampliar o acesso ao cuidado. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) representam um território de atuação da Atenção Primária à Saúde, embora muitas vezes sejam pouco contempladas nas ações das equipes. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, área de Odontologia, durante visitas domiciliares a uma ILPI no município de Piraquara-PR, destacando a construção do vínculo entre a equipe de saúde bucal e os idosos institucionalizados. **Relato de experiência:** Durante as visitas, foram avaliados 19 idosos, identificando-se necessidades como exodontias, tratamento periodontal, confecção e manutenção de próteses, avaliação da mucosa oral e orientações de higiene bucal aos idosos e cuidadores. Entre os casos acompanhados, destacou-se um idoso do sexo masculino, de 72 anos e tabagista há 50 anos. Ele apresentava raízes residuais e lesão em palato e rebordo alveolar esquerdo. Após articulação entre a ILPI, familiares e a Unidade Básica de Saúde (UBS), o paciente realizou exodontias, recebeu acompanhamento por meio de visitas domiciliares e foi encaminhado para biópsia no serviço de estomatologia da Universidade Federal do Paraná, cujo resultado evidenciou hiperqueratose com displasia epitelial leve. O acompanhamento possibilitou o fortalecimento do vínculo com o usuário, abordagens sobre cessação do tabagismo e incentivo à participação em grupos da unidade. A aproximação entre a equipe e a ILPI também fortaleceu a comunicação com cuidadores e agentes comunitários de saúde, que passaram a acionar a Unidade diante de novas demandas dos moradores da ILPI. **Conclusão:** A visita domiciliar em ILPI mostrou-se uma estratégia eficaz para ampliar o acesso à saúde bucal, fortalecer o vínculo entre usuários e equipe e favorecer a coordenação do cuidado na Atenção Primária. Além de qualificar a formação dos residentes, aproximou os serviços, consolidou a integração entre a ILPI e a UBS, e contribuiu para a continuidade e integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; VISITA DOMICILIAR; SAÚDE BUCAL



## SAÚDE MENTAL DOS DISCENTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO E A RELAÇÃO COM O INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO: ESTUDO DE CASO DO CAMPUS ITAQUAQUECETUBA.

ABRAÃO MACENA DE ANDRADE; ANDRÉ ARON PASTORE DRYZUN; CINTHIA GONÇALVES DE ASSUNÇÃO

**Introdução:** A saúde mental de adolescentes e jovens tem se consolidado como um tema de crescente relevância no contexto educacional, especialmente diante das exigências acadêmicas, sociais e emocionais presentes no ambiente escolar. Nesse cenário, compreender os fatores associados ao sofrimento psíquico entre estudantes torna-se fundamental para a promoção do bem-estar e para o desenvolvimento de estratégias institucionais de prevenção e acolhimento. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de sofrimento psíquico entre estudantes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal de São Paulo – Campus Itaquaquetuba, buscando identificar possíveis fatores relacionados ao contexto escolar, suas manifestações e impactos na vida acadêmica dos discentes. **Metodologia:** A pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, fundamentado em revisão bibliográfica sobre adolescência, saúde mental e educação. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico autopreenchido de múltipla escolha, aplicado aos estudantes do Ensino Médio Integrado da instituição. **Resultados:** Evidenciaram que a maioria dos estudantes percebe impactos significativos do contexto escolar sobre sua saúde mental. Observou-se elevada concordância quanto à influência da saúde mental no desempenho acadêmico (84%), à sensação de sobrecarga institucional (82%), ao aumento do cansaço após o ingresso na instituição (84%) e ao aumento do estresse (75%). Além disso, 71% dos participantes afirmaram que o IFSP – Campus Itaquaquetuba lhes causa algum tipo de sofrimento psíquico, enquanto 64% acreditam que o ambiente institucional também provoca sofrimento mental em seus colegas. As análises por marcadores sociais indicaram maior tendência de percepção do sofrimento psíquico entre estudantes pretos, integrantes da comunidade LGBTQIAPN+ e discentes com menor renda familiar, evidenciando diferenças na forma como os grupos vivenciam as demandas acadêmicas e institucionais. **Conclusão:** A investigação poderá contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a saúde mental estudantil e subsidiar a elaboração de ações institucionais voltadas à promoção do bem-estar, ao fortalecimento das redes de apoio e à construção de um ambiente educacional mais acolhedor e saudável.

Palavras-chave: **SAÚDE INTEGRAL; PSICOLOGIA; ENSINO MÉDIO TÉCNICO**





## **AÇÕES COLETIVAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER BUCAL NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS ENTRE 2023 E 2025**

HUGO DA COSTA PANTOJA; JESSICA RODRIGUES GOMES

**Introdução:** O câncer bucal configura-se como um importante problema de saúde pública, apresentando etiologia multifatorial. O diagnóstico frequentemente ocorre de forma tardia, o que impacta negativamente o prognóstico dos pacientes. Nesse contexto, as ações de promoção e prevenção em saúde são fundamentais para disseminar informações que favoreçam o diagnóstico precoce e incentivem a população a buscar assistência ao identificar alterações na saúde bucal. **Objetivo:** Analisar a produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) referente às ações coletivas de prevenção ao câncer bucal no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2023 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram analisados os registros de produção ambulatorial referentes às ações coletivas de prevenção ao câncer bucal no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2023 e 2025, considerando as macrorregiões de saúde, os municípios e as quantidades aprovadas. Os dados foram exportados e analisados no Microsoft Excel, versão 2023. **Resultados:** No período analisado, foram identificadas 5.134 ações coletivas aprovadas, observando-se redução progressiva ao longo dos anos. O menor quantitativo foi registrado em 2025, com 1.117 ações, em comparação a 2024, com 1.652, e a 2023, com 2.365. Em todos os anos avaliados, a macrorregião Centro- Oeste apresentou o maior número de registros. Em contrapartida, a macrorregião com menor quantitativo variou conforme o ano analisado. **Conclusão:** Os resultados evidenciam uma redução no número de ações coletivas de prevenção ao câncer bucal aprovadas no período estudado, indicando a necessidade de maior atenção ao planejamento e à execução dessas atividades. Apesar da expansão de programas estruturantes e das estratégias de atenção básica, os achados sugerem uma fragilidade na implementação das ações de prevenção, podendo comprometer o diagnóstico precoce e o controle da doença.

Palavras-chave: **SAÚDE BUCAL; PROMOÇÃO DA SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



## OCORRÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE BOVINA NOTIFICADOS NO BRASIL EM 2025

ANDRÉ LUIZ FONSECA FABRICIO; AMANDA RODRIGUES BARBOSA; LEONARDO PONTES DE ALBUQUERQUE; VIVIANE CORREA SILVA COIMBRA

**Introdução:** A tuberculose é uma doença de caráter zoonótico e distribuição mundial ocasionada por bactérias pertencentes ao complexo *Mycobacterium tuberculosis*, responsável pelo acometimento de diversas espécies animais. Por conta da importância da tuberculose na cadeia produtiva de bovinos e bubalinos, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) instituiu em 2001 a criação do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose (PNCEBT) em território nacional. **Objetivos:** Analisar a frequência relativa dos casos confirmados de tuberculose bovina notificados no Brasil no ano de 2025, descrevendo sua distribuição por regiões e Unidades da Federação. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, utilizando dados secundários referentes aos casos confirmados de tuberculose bovina notificados ao Serviço Veterinário Oficial no ano de 2025. As informações foram obtidas no Sistema Nacional de Informação Zoossanitária (SIZ) disponibilizado pelo MAPA. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos a análise estatística descritiva, mediante cálculo das frequências absolutas e relativas dos casos por região e Unidade da Federação. **Resultados:** Foram notificados 1.326 casos confirmados de tuberculose bovina no Brasil. A região Sul concentrou 84,24% das notificações (n=1.117) seguida pelas regiões Sudeste (12,82%; n=170), Nordeste (2,34%; n=31) e Centro-Oeste (0,60 %; n=8), não sendo registrados casos na região norte. A unidade federativa do Paraná apresentou o maior número de casos (33,18%; n=440), seguido pelo Rio Grande do Sul (28,58%; n=379), Santa Catarina (22,47%; n=298) e São Paulo (7,09%; n=94). A elevada concentração de notificações na Região Sul evidencia a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica e controle da tuberculose bovina na região. Entretanto as diferenças observadas entre as Unidades da Federação devem ser interpretadas com cautela, pois podem refletir variações na ocorrência da doença, na intensidade das ações de vigilância, na capacidade diagnóstica e na sensibilização dos sistemas de notificação. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a tuberculose bovina permanece persistente em território brasileiro. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações desenvolvidas pelo PNCEBT, incluindo vigilância epidemiológica, diagnóstico, certificação sanitária de propriedades, educação sanitária e notificação oportuna, visando reduzir a ocorrência da doença, minimizar seus impactos na cadeia produtiva e proteger a saúde pública.

Palavras-chave: **TUBERCULOSE; BOVINOS; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**





## PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS FOCOS DE INFLUENZA AVIÁRIA DE ALTA PATOGENICIDADE NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO (2023 –2026)

JARIER DE OLIVEIRA MORENO; SILVIA LIANE COSTA LIMA DE OLIVEIRA;  
CLARISSA NEUMAN RAMOS CÉSAR; OSVALDO PEREIRA DE SOUSA FILHO;  
FERNANDO LOIOLA NUNES; VIVIANE CORREA SILVA COIMBRA

### RESUMO

A Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) constitui uma enfermidade viral de elevada relevância sanitária, econômica e ambiental, em razão da alta mortalidade das aves, das restrições ao comércio internacional e dos impactos sobre a fauna silvestre. Este estudo teve como objetivo caracterizar o panorama epidemiológico dos focos de IAAP no Brasil no período de janeiro de 2023 a junho de 2026. Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários provenientes do sistema oficial de vigilância do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA). Os focos confirmados foram analisados quanto ao tipo de exploração, distribuição temporal e espacial, sendo empregada a estimativa de densidade de Kernel para identificar áreas de maior concentração de ocorrências. No período analisado, foram realizadas 1.129 investigações de suspeitas de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves, das quais 252 resultaram na coleta de amostras e 189 tiveram confirmação para IAAP. A maioria dos focos ocorreu em aves silvestres de vida livre (89,9%), seguida por aves domésticas de subsistência (6,9%), evidenciando o papel dessas populações na introdução e manutenção do vírus no território nacional. A distribuição temporal revelou maior concentração de focos em 2023 (79,9%), correspondente ao período de introdução da enfermidade no país, com redução das ocorrências nos anos subsequentes. A análise espacial identificou maior concentração de focos na região Sudeste, especialmente nos estados de São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro, além de importantes registros na região Sul, formando áreas de maior densidade ao longo da faixa litorânea brasileira, compatíveis com as principais rotas migratórias de aves silvestres. Conclui-se que o cenário epidemiológico da IAAP no Brasil permanece predominantemente associado ao ciclo silvestre de transmissão, reforçando a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica, do monitoramento contínuo de aves silvestres, da adoção de medidas rigorosas de biossegurança e da integração entre os serviços de defesa sanitária animal e ambiental para prevenir a introdução do vírus em sistemas de produção avícola e reduzir seus impactos sanitários, econômicos e ambientais.

**Palavras-chave:** Influenza aviária de alta patogenicidade; Epidemiologia; Vigilância.

### 1 INTRODUÇÃO

A avicultura brasileira ocupa posição estratégica na segurança alimentar mundial e na economia nacional, destacando-se como o maior exportador e o terceiro maior produtor de carne de frango do mundo (USDA, 2025). De acordo com o Relatório Anual da Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA), em 2025 o Brasil produziu 15,289 milhões de toneladas de carne de frango, das quais aproximadamente 34,8% foram destinadas ao mercado internacional. No mesmo período, o país consolidou-se como o quinto maior produtor mundial de ovos, alcançando uma produção de 62,3 bilhões de unidades (ABPA, 2026). Esse protagonismo torna o setor avícola altamente dependente da manutenção do status sanitário nacional, especialmente frente às enfermidades de elevada transmissibilidade e impacto econômico.

A Influenza Aviária (IA) é uma enfermidade viral altamente contagiosa causada pelo vírus influenza A, pertencente à família *Orthomyxoviridae*, caracterizada por elevada variabilidade genética e capacidade de adaptação a diferentes espécies de aves e mamíferos (ICTV, 2022). Dentre seus diferentes subtipos, a Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) representa a forma de maior relevância sanitária, em virtude da elevada mortalidade em aves domésticas, da rápida disseminação dos surtos e do potencial impacto sobre a saúde animal, a saúde pública e o comércio internacional de produtos avícolas (WOAH, 2026; Brasil, 2025).

Nas últimas décadas, a expansão global da IAAP tem sido fortemente associada às rotas migratórias de aves silvestres, que desempenham papel fundamental na manutenção e disseminação do vírus entre continentes. Além das elevadas perdas produtivas decorrentes da mortalidade e do abate sanitário de aves, os surtos ocasionam restrições ao comércio internacional, aumento dos custos com vigilância epidemiológica, fortalecimento das medidas de biossegurança e impactos sobre a biodiversidade, especialmente em populações de aves silvestres susceptíveis (FAO, 2025; WOAH, 2026). Nesse contexto, a abordagem baseada no conceito de Saúde Única torna-se essencial para integrar ações de vigilância animal, ambiental e em saúde pública.

No Brasil, a vigilância da Influenza Aviária integra as ações permanentes do Programa Nacional de Sanidade Avícola, coordenado pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), com atividades voltadas à detecção precoce, investigação epidemiológica e resposta rápida aos focos da doença (Brasil, 2022). Após a expansão mundial do vírus H5N1 a partir de 2022, intensificaram-se as ações de monitoramento em aves silvestres, aves de subsistência e estabelecimentos avícolas comerciais. O primeiro foco de IAAP no território brasileiro foi confirmado em maio de 2023, em aves silvestres no estado do Espírito Santo, marcando uma nova fase da vigilância epidemiológica nacional e exigindo ampla mobilização dos serviços veterinários oficiais estaduais e federal para contenção da enfermidade (Reischak *et al.*, 2023; Brasil, 2025).

Desde então, o monitoramento contínuo dos focos de IAAP tornou-se fundamental para compreender a dinâmica espaço-temporal da enfermidade, identificar áreas de maior risco e subsidiar a tomada de decisão pelos serviços oficiais de defesa sanitária animal. A caracterização epidemiológica da distribuição dos focos permite avaliar o comportamento da doença no país e fornecer evidências científicas para o aprimoramento das estratégias de vigilância, biossegurança e prevenção, contribuindo para a manutenção do status sanitário da avicultura brasileira e para a mitigação dos impactos econômicos e sociais decorrentes da enfermidade.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo caracterizar o panorama epidemiológico dos focos de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) no Brasil, no período de 2023 a 2026, descrevendo sua distribuição temporal, espacial e segundo as espécies acometidas, com vistas a subsidiar as ações de vigilância epidemiológica e defesa sanitária animal.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários referentes aos focos confirmados de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) registrados no Brasil entre janeiro de 2023 e junho de 2026.

Os dados foram obtidos em bases oficiais de acesso público do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), provenientes do sistema oficial de vigilância da Influenza Aviária no Brasil. Para cada foco confirmado foram extraídas informações referentes à data de

ocorrência, Unidade da Federação, município e tipo de exploração avícola, classificados em aves silvestres, aves de subsistência e aves de produção comercial.

Para a caracterização epidemiológica da ocorrência da IAAP no território nacional, os registros foram analisados segundo três dimensões: temporal, considerando o ano de confirmação dos focos; espacial, por meio da distribuição geográfica dos registros por Unidade da Federação; e epidemiológica, de acordo com o tipo de exploração avícola acometida.

Inicialmente, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®, onde foram realizadas a padronização das variáveis, a conferência da consistência das informações e a exclusão de registros duplicados. Posteriormente, o banco de dados foi importado para o software QGIS® (versão 3.38.0), utilizado para o georreferenciamento dos focos, elaboração de mapas temáticos e análise da distribuição espacial da doença no território brasileiro.

A concentração espacial dos focos foi avaliada por meio da técnica de estimativa de densidade de Kernel (*Kernel Density Estimation*), utilizando a ferramenta *Heatmap* disponível no QGIS®. Essa abordagem permitiu identificar áreas de maior concentração de focos (*hotspots*), evidenciando padrões espaciais da ocorrência da IAAP e subsidiando a interpretação da dinâmica de dispersão da enfermidade no país.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, gráficos e mapas temáticos, sendo interpretados à luz da literatura científica e das diretrizes nacionais e internacionais de vigilância e controle da Influenza Aviária.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre janeiro de 2023 e junho de 2026, o Serviço Veterinário Oficial registrou 1.129 investigações de suspeitas de Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves no Brasil. Desse total, 252 (22,3%) resultaram na coleta de amostras para diagnóstico laboratorial, das quais 189 (75,0%) tiveram confirmação para Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) (Figura 1). A elevada proporção de confirmações entre as amostras analisadas demonstra a efetividade dos critérios epidemiológicos empregados na seleção dos casos suspeitos e evidencia a capacidade da vigilância oficial em direcionar as investigações para eventos com maior probabilidade de infecção.



Figura 1. Número de investigações realizadas, amostras coletadas e focos confirmados de IAAP no Brasil, 2023–2026.

Quanto ao tipo de exploração, observou-se ampla predominância de focos em aves silvestres de vida livre, responsáveis por 170 registros (89,9%), seguidas pelas aves domésticas de subsistência (13 focos; 6,9%). As demais categorias apresentaram ocorrência pouco expressiva, incluindo aves silvestres cativas (3 focos; 1,6%) e um foco em cada uma

das categorias aves domésticas comerciais, aves domésticas de exposição e outras explorações (0,5% cada) (Figura 2).

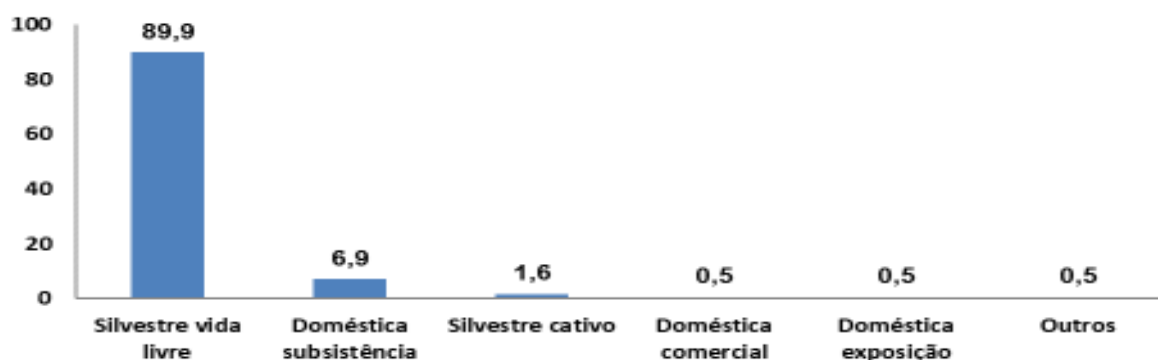


Figura 2. Distribuição percentual dos focos confirmados de IAAP por tipo de exploração.

A predominância de focos em aves silvestres confirma o papel dessas populações na introdução e manutenção do vírus influenza A de alta patogenicidade no território brasileiro. As aves migratórias aquáticas constituem importantes reservatórios naturais dos vírus influenza A e desempenham papel central na disseminação intercontinental do agente, transportando-o ao longo das rotas migratórias e favorecendo sua introdução em novas áreas geográficas (Ariyama *et al.*, 2025; WOA, 2026). Esse padrão epidemiológico também foi observado em outros países das Américas após a expansão da linhagem H5N1.

Embora tenham representado pequena proporção dos focos identificados, os registros em aves de subsistência e, principalmente, em aves comerciais merecem atenção. Sistemas de criação de subsistência frequentemente apresentam menor nível de biossegurança, favorecendo o contato entre aves domésticas e silvestres. Já a confirmação de foco em estabelecimento comercial demonstra que, mesmo em sistemas produtivos tecnificados, permanece o risco de introdução do vírus, reforçando a necessidade de rigor na aplicação das medidas de biossegurança previstas pelo Programa Nacional de Sanidade Avícola (Brasil, 2025).

A distribuição temporal evidenciou maior concentração dos focos em 2023, ano em que foram confirmados 151 registros (79,9%), seguido por 2025, com 20 focos (10,6%), 2024, com 15 focos (7,9%), e 2026, com três registros (1,6%) até o mês de junho (Figura 3).

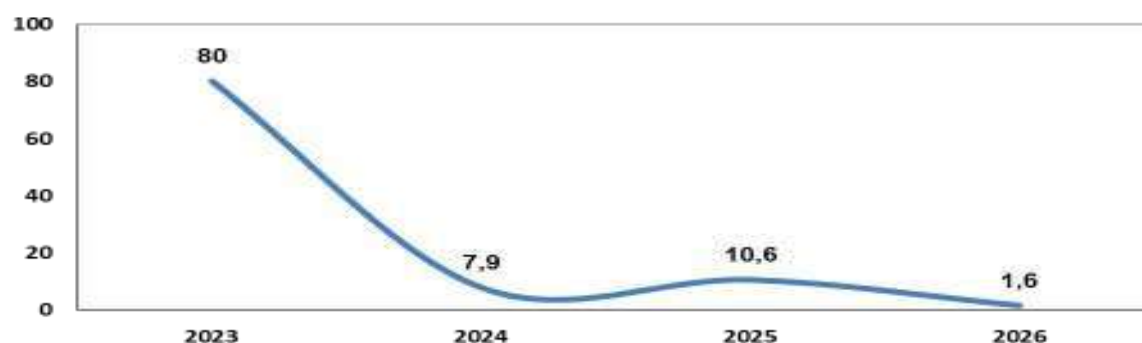


Figura 3. Distribuição percentual dos focos confirmados de IAAP por ano de ocorrência.

O expressivo número de focos registrados em 2023 coincide com a introdução do vírus H5N1 de alta patogenicidade no Brasil, após sua expansão pelas Américas. Nesse período, a intensificação das ações de vigilância ativa, associada ao aumento das investigações epidemiológicas e laboratoriais, contribuiu para a rápida identificação dos focos em aves

silvestres e domésticas (Brasil, 2025; Reischak *et al.*, 2023). A redução observada nos anos subsequentes sugere maior estabilidade do cenário epidemiológico nacional, possivelmente refletindo a efetividade das medidas de vigilância, contenção e biossegurança implementadas pelo Serviço Veterinário Oficial. Entretanto, a persistência de registros demonstra que o vírus continua circulando em populações de aves silvestres, mantendo o risco de introdução em sistemas produtivos.

A análise da distribuição espacial revelou concentração dos focos na faixa litorânea das regiões Sudeste e Sul do país. O estado de São Paulo apresentou o maior número de registros (61 focos; 32,3%), seguido pelo Espírito Santo (37; 19,6%), Rio de Janeiro (32; 16,9%), Santa Catarina (22; 11,6%), Paraná (13; 6,9%) e Rio Grande do Sul (10; 5,3%) (Figura 4).

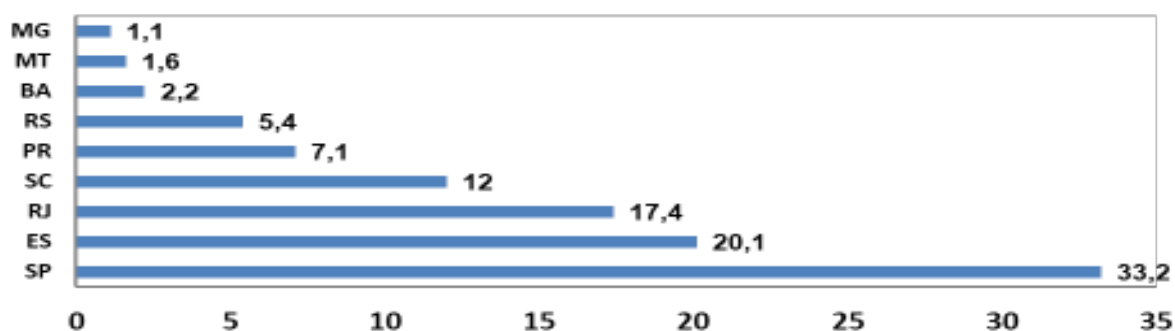


**Figura 4.** Distribuição percentual dos focos confirmados de IAAP por Unidade da Federação.

A análise de densidade de Kernel evidenciou dois importantes *hotspots* de ocorrência: um concentrado no litoral do Espírito Santo e norte do Rio de Janeiro e outro abrangendo o litoral de São Paulo e Paraná, estendendo-se até parte do litoral catarinense (Figura 5).



**Figura 5.** Estimativa de densidade de Kernel dos focos confirmados de IAAP no Brasil, 2023–2026.

A concentração espacial dos focos ao longo da costa brasileira reforça a influência das rotas migratórias de aves marinhas e costeiras na introdução e manutenção do vírus no país. Áreas litorâneas, estuários, manguezais, lagoas costeiras e demais zonas úmidas constituem importantes locais de alimentação, descanso e reprodução dessas espécies, favorecendo o contato entre aves provenientes de diferentes regiões geográficas e contribuindo para a manutenção da circulação viral (Wille *et al.*, 2025; WOA, 2026). Além dos fatores ecológicos, a maior concentração de registros pode refletir a intensificação das atividades de vigilância epidemiológica em regiões classificadas como prioritárias para o monitoramento da influenza aviária, especialmente após a introdução do vírus H5N1 no país (Brasil, 2025).

O presente estudo apresenta algumas limitações, uma vez que baseou-se em dados secundários provenientes do sistema oficial de vigilância, estando sujeito a diferenças regionais na sensibilidade da vigilância e na intensidade das notificações. Além disso, não foram avaliadas variáveis relacionadas às características ambientais, às rotas migratórias, à densidade de aves, às condições de biossegurança ou aos fatores climáticos, que podem influenciar a dinâmica espaço-temporal da doença.

Essas limitações evidenciam a necessidade de estudos futuros que integrem informações epidemiológicas, ambientais, climáticas e ecológicas por meio de técnicas de geoprocessamento, estatística espacial e modelagem preditiva. A incorporação dessas abordagens poderá contribuir para a identificação de áreas prioritárias para vigilância, aperfeiçoar os sistemas de alerta precoce e subsidiar estratégias mais eficientes de prevenção e controle da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade no Brasil.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a ocorrência da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) no Brasil, no período de 2023 a junho de 2026, esteve concentrada predominantemente em aves silvestres de vida livre, evidenciando a importância do ciclo silvestre na manutenção e dispersão do vírus no território nacional. A distribuição temporal revelou maior número de focos no ano de 2023, correspondente ao período de introdução da enfermidade no país, enquanto a análise espacial identificou maior concentração de registros na faixa litorânea das regiões Sudeste e Sul, áreas influenciadas pelas rotas migratórias de aves silvestres.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica ativa, com ênfase no monitoramento de aves silvestres, na detecção precoce de focos e na investigação oportuna de suspeitas, especialmente em áreas de maior risco epidemiológico. Da mesma forma, evidenciam a importância da adoção e manutenção de medidas rigorosas de biossegurança nas criações avícolas, da integração entre os serviços oficiais de defesa sanitária animal, instituições de pesquisa e órgãos ambientais e da atuação baseada nos princípios da Saúde Única, contribuindo para reduzir o risco de disseminação do vírus, preservar o status sanitário da avicultura brasileira e minimizar os impactos econômicos, ambientais e de saúde pública associados à IAAP.

#### REFERÊNCIAS

ARIYAMA, N. *et al.* Converging Transmission Routes of the Highly Pathogenic Avian Influenza H5N1 Clade 2.3.4.4b Virus in Uruguay: Phylogeographic Insights into Its Spread Across South America. **Pathogens**, v. 14, n. 8, 793, 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PROTEÍNA ANIMAL. **Relatório Anual 2026**. São Paulo: ABPA, 2026. Disponível em

[https://abpa-br.org/wp-content/uploads/2026/04/relatorio\\_ABPA-2804\\_DIGITAL.pdf](https://abpa-br.org/wp-content/uploads/2026/04/relatorio_ABPA-2804_DIGITAL.pdf) Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. Secretaria de Defesa Agropecuária. Departamento de Saúde Animal. **Ficha Técnica: Influenza Aviária (IA)**. Brasília, DF: MAPA, 2025. Disponível em: [https://sistemasweb.agricultura.gov.br/pages/fichas\\_tecnicas/Ficha-Tecnica\\_IA.pdf](https://sistemasweb.agricultura.gov.br/pages/fichas_tecnicas/Ficha-Tecnica_IA.pdf). Acesso em: 2 jul. 2026

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Plano de Vigilância de Influenza Aviária e Doença de Newcastle**. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/PlanodevigilnciaIADNC\\_06\\_07\\_2022.pdf](https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pnsa/PlanodevigilnciaIADNC_06_07_2022.pdf). Acesso em: 30 junho de 2025.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **High pathogenicity avian influenza: production structures, market disruptions and policy responses**, 2025. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/4e32099f-f51e-46cf-84a8-51c7e2ebad0c/content>. Acesso em: 25 nov. 2025.

INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES (ICTV). **Orthomyxoviridae: Influenzavirus A**. Londres: ICTV, 2022. Disponível em: <https://ictv.global>. Acesso em: 25 nov. 2025.

REISCHAK, D. *et al.* **First report and genetic characterization of the highly pathogenic avian influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b in Brazil**. [preprint], 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451943X23000364>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SILVA, M. A. *et al.* **Spatial association of seabirds and aquatic birds with highly pathogenic avian influenza outbreaks**. *PLOS ONE*, v. 21, n. 7, p. 1-15, jul. 2026.

SOUZA, J. R.; FERREIRA, H. L. **Highly pathogenic Avian Influenza (H5N1) in Latin America**: transmission dynamics, regional drivers, and surveillance challenges. *Latin American Journal of Infectious Diseases*, v. 8, n. 1, p. 45-58, jan. 2026.

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (WOAH). **Avian Influenza (Infection with avian influenza viruses): Disease Information and Technical Cards**. Paris: WOAH, 2026. Disponível em: <https://www.woah.org/app/uploads/2026/04/hpai-report-80.pdf>.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE. **Foreign Agricultural Service (USDA FAS). Brazil: Poultry and Products Annual**. Washington, 2025. Disponível em: <https://www.fas.usda.gov/data/gain/2022/09/brazil-poultry-and-products-annual>. Acesso em: 02 jul. 2026.

WILLE, M. *et al.* **Emergence, spread, and impact of high-pathogenicity avian influenza virus** in wild animal populations of South America. *Conservation Biology*, v. 39, n. 3, e70052, maio 2025.





## **OBESIDADE INFANTIL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR EM ESCOLA MUNICIPAL DE MARACANAÚ - CE**

BRENA KESIA CAVALCANTE DE SOUSA AMÂNCIO; ALANA MARA MATIAS DE OLIVEIRA; JOSIMARA DA SILVA ALMEIDA; LÉA GONÇALVES DE SOUSA; RENATA ESTEFANY RODRIGUES DA SILVA CAVALCANTE

**Introdução:** A obesidade infantil é um agravo de saúde pública com forte relação com alimentação inadequada e consumo excessivo de ultraprocessados. Além dos riscos de Doenças Não Transmissíveis (DCNT) futuras, como diabetes e hipertensão, gera bullying e baixa autoestima na escola. A escola configura - se como um espaço estratégico da saúde coletiva para desenvolver ações de extensão universitária que fortaleçam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de promoção e prevenção. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação de extensão interdisciplinar entre Nutrição e Farmácia sobre obesidade infantil e seus impactos na saúde. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida no segundo semestre de 2024, na Escola Municipal Antônio Goldin de Lima, em Maracanaú - CE. A equipe foi composta por discentes de Nutrição e Farmácia da Uninassau Maracanaú - CE. O público-alvo foi composto por alunos do Ensino Fundamental II, com faixa etária entre 11 e 13 anos. A intervenção ocorreu em três etapas. Na primeira, realizou-se um seminário com slides informativos sobre obesidade, alimentação equilibrada, importância do sono e malefícios dos ultraprocessados. Foram utilizados exemplos práticos da alimentação diária dos alunos, com ênfase em opções de baixo custo como arroz, feijão e ovos. As discentes de Nutrição e Farmácia atuaram em conjunto na organização da ação, contribuindo para que as informações fossem levadas de forma clara, objetiva e simples. Na segunda etapa foi ofertada uma salada de frutas. Observou - se baixa aceitação das frutas, o que evidenciou a forte influência das propagandas de ultraprocessados e dos hábitos de consumo diário. Na terceira etapa, dos 30 alunos presentes, 75% participaram ativamente do quiz e demonstraram curiosidade e interesse em discutir escolhas alimentares mais saudáveis. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a escola é um espaço potente da Saúde Coletiva para abordar a obesidade na infância. A extensão universitária interdisciplinar fortalece os princípios do SUS de promoção e prevenção. A baixa aceitação das frutas, em contraste com a alta participação no quiz, reforçou que estratégias lúdicas despertam interesse, mas a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na escola precisa ser permanente e contínua para gerar mudanças de hábito.

Palavras-chave: **OBESIDADE INFANTIL; SAÚDE ESCOLAR; SAÚDE COLETIVA**



## **DISPARIDADES SOCIOECONÔMICAS E O IMPACTO NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM HIV E AIDS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SIMONE SOLDERA RAVAGNANI; ALANA AUGUSTA MENEZES; TAIZA MASCHIO DE LIMA

### **RESUMO**

O cenário de progressos no tratamento e prevenção de HIV/Aids além de diminuir a morbimortalidade, melhoraram a qualidade de vida dos portadores do vírus. Contudo, às vulnerabilidades sociais influenciam negativamente esse avanço, ao criar desafios como diagnósticos tardios, barreiras de acesso ao serviço, interrupção de tratamento e ausência de continuidade no cuidado, gera-se um desafio à saúde pública. Esse estudo tem como objetivo analisar, na literatura nacional, o impacto dos determinantes sociais de saúde sobre os comportamentos de risco, bem como na adesão e na continuidade do cuidado nessa linha de atenção ao HIV/AIDS. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: “Determinantes Sociais da Saúde”, “HIV” e “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A busca compreendeu o período de 2021 a 2025, utilizando filtros para artigos de periódico e idioma português, visando priorizar estudos sobre a realidade epidemiológica brasileira. Após a conferência e exclusão de duplicatas (das quais não foram identificadas), o corpus foi submetido à leitura na íntegra. Foi realizada a análise criteriosa dos registros, verificando a elegibilidade frente à questão norteadora, resultando em um o corpus final da amostra de 11 artigos. Observa-se que as desigualdades presentes no cenário Brasileiro, sendo algumas, a baixa instrução, o desemprego, a precariedade de moradia e de emprego, acabam por dificultar a adesão ao tratamento, elevando a reinternação por problemas decorrentes do HIV/Aids. Já, estigmas, preconceito institucional, barreiras geográficas, afastam grupos vulneráveis do sistema de saúde. Ademais, depressão e os estigmas internalizados impactam negativamente a qualidade de vida dos portadores. Conclui-se que para que haja sucesso no combate a essa epidemia, deve haver a união da abordagem biomédica com políticas públicas intersetoriais que levem em conta as vulnerabilidades específicas e proponham medidas equitativas que levem em conta a diversidade de realidades e fatores sociais.

**Palavras-chave:** **Palavras-chave:** Política de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### **1 INTRODUÇÃO**

Embora os progressos na prevenção e no tratamento, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), a profilaxia pós-exposição (PEP), o autoteste e os avanços na Terapia Antirretroviral (TARV), tenham contribuído para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com o vírus, o cenário epidemiológico de infecção e adoecimento ainda exige atenção e respostas integradas. Nacionalmente, houve o crescimento de 6,9% no número de infectados entre 2014 e 2024, com um aumento expressivo de 19% nas notificações apenas no ano de 2024. Atualmente, as principais lacunas no enfrentamento dessa epidemia estão ligadas ao diagnóstico tardio, à interrupção do tratamento e à falta de continuidade no cuidado (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025a; UNAIDS, 2025b).

Parte desse problema está diretamente ligado às vulnerabilidades e desigualdades sociais presentes no cenário nacional. Baixa renda, moradia precária, desemprego, grupos

marginalizados dentre outros fatores, elevam o comportamento de risco, dificultam a adesão ao tratamento, aumentam as reinternações e os problemas decorrentes do HIV/Aids (Muniz; Brito, 2022; Souza; Carmo; Welch, 2023; Werle *et al.*, 2022). Assim, esse estudo tem como objetivo analisar, na literatura recente, o efeito dos determinantes sociais de saúde (DSS) frente à prevenção e tratamento do HIV/Aids.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada em Mendes, Silveira e Galvão (2008), conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: "Determinantes Sociais da Saúde" AND (HIV OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida"). Inicialmente, foram identificados 463 registros. Com o objetivo de delimitar o recorte temporal, aplicou-se o filtro para o período entre 2021 e 2025, obtendo-se 212 resultados. Em etapa subsequente, foi selecionado apenas artigos de periódicos no campo do “tipo de documento”, excluindo-se 03 teses, 01 multimídia, 01 não convencional e 01 vídeo, o que totalizou 206 artigos. Destes, observou-se predominância de publicações em língua inglesa (196 registros), seguidas por português (20), espanhol (3) e francês (1). Nota-se que a soma desses registros ultrapassa o total da amostra devido à indexação multilíngue das bases de dados. Visando priorizar estudos que refletem as especificidades da realidade socioeconômica e sanitária brasileira, optou-se pelo corpus de 20 artigos publicados em língua nacional. Depois da conferência e exclusão de duplicatas (das quais não foram identificadas), o corpus foi submetido à leitura e análise criteriosa na íntegra, sendo excluídos aqueles que não abordavam diretamente a correlação entre os determinantes sociais e a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Ao término do processo, o corpus final da amostra foi composto por 11 publicações.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Demonstrou-se consistência na produção, com três publicações em 2021 e duas por ano entre 2022 e 2025. O corpus incluiu estudos ecológicos (3), transversais/descritivos (5), revisões de escopo (2) e observacional (1), avaliados quanto à autoria, ano, título, DSS e principais resultados. Esta revisão integrativa resume as evidências científicas sobre como os DSS afetam a infecção por HIV/Aids, conforme sintetizado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos selecionados segundo a autoria e ano de publicação, título, determinantes sociais de saúde analisados e principal achado do estudo.

| Estudo                      | Artigo                                                                                                                              | Determinante Social                                                                                                | Principal achado                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BARROS <i>et al.</i> , 2024 | Fatores associados à viremia do HIV entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021: estudo multicêntrico | Vulnerabilidade geracional; instabilidade habitacional; sofrimento psíquico severo; e estigma estrutural de gênero | O grupo de maior risco para carga viral detectável foram de jovens, em situação de rua/abrigo e com saúde mental ruim. Um dos fatores protetores apontados para a supressão viral foi o uso regular da TARV |

|                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BASICCH<br>ETTO <i>et al.</i> , 2024 | Distribuição espacial e perfil sociodemográfico de mulheres transexuais e travestis com teste rápido para sífilis e HIV em Manaus, 2020-2021       | Segregação socioespacial, preconceito estrutural (transfobia, rejeição familiar, evasão escolar) e exclusão do mercado formal de trabalho                                            | A elevação da exposição ao HIV predominou em áreas vulneráveis, em pessoas de baixa escolaridade e aquelas que tinham o trabalho sexual de subsistência. Observa-se que esses fatores limitam o autocuidado e elevam a exposição ao vírus |
| MAIA <i>et al.</i> , 2023            | Determinantes sociais de saúde associados à reinternação hospitalar de pessoas com HIV                                                             | Determinantes individuais (idade, gênero, raça/cor), comportamentais e socioeconômicos                                                                                               | Os fatores para múltiplas reinternações foram a idade (< 40 anos), sexo masculino, cor parda, uso de drogas ilícitas, pobreza extrema, renda de até 1 salário mínimo, desemprego e/ou dependência de BPC                                  |
| PASSOS <i>et al.</i> , 2021          | Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017 | Fatores étnico-raciais (quilombola), vulnerabilidade socioeconômica, disparidades de gênero, hábitos de risco (álcool) e barreiras institucionais (racismo e falhas no acesso à UBS) | Do total de participantes, 90,1% alegaram não usar preservativo nas relações. Barreiras de acesso, como a distância das UBS, e episódios de racismo institucional, afastam o grupo dos serviços de saúde.                                 |
| PIRAN <i>et al.</i> , 2025           | Determinantes sociais da adesão à terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV: scoping review                              | Barreiras psicossociais, de gênero, de apoio social (familiar) e determinantes estruturais (pobreza, desinformação e barreiras geográficas)                                          | Enquanto a alfabetização, a aceitação do diagnóstico e o vínculo com o profissional de saúde são facilitadores para a adesão à TARV, barreiras de gênero, preconceito familiar e distâncias geográficas atuam como dificultadores         |
| PIRES;<br>UBERT;<br>SILVA,<br>2025   | Estigma social de pessoas vivendo com HIV e a saúde bucal: uma revisão de escopo                                                                   | Estigma social, discriminação, barreiras socioeconômicas e geográficas.                                                                                                              | Práticas discriminatórias (atraso ou recusa no atendimento) e uso de dupla luva geram procura tardia por cuidados, gerando quadros bucais complexos                                                                                       |

|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ROSA <i>et al.</i> , 2022   | Distribuição espacial e incidência de casos de HIV/aids em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2001 a 2020               | Determinantes estruturais (pobreza); de gênero (masculinidade hegemônica e multiparceria); e espaciais (densidade urbana)                       | Incidência crescente em homens adultos e moradores de áreas vulneráveis. Eficácia do programa local elevada: 92,9% em tratamento ativo e 7,1% de abandono, alinhando-se às metas internacionais (UNAIDS)                                                 |
| SANTOS <i>et al.</i> , 2021 | Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020                                             | Idade (idosos), cor (negra), baixa escolaridade (pauperização), gênero e tabu geracional.                                                       | Incidência de HIV/Aids crescente no Nordeste, enquanto é estável no Brasil. O perfil predominante foi de idosos homens, heterossexuais, negros e com até 7 anos de estudo                                                                                |
| SILVA <i>et al.</i> , 2021  | Risco nutricional e fatores associados em idosos com HIV/aids em uso de terapia antirretroviral nas unidades de referência | Determinantes biológicos (sexo/idade), psicossociais (estigma/depressão), socioeconômicos (escolaridade/renda/insegurança alimentar) e clínicos | Alta prevalência de risco nutricional (MAN), associada a sexo feminino, baixa escolaridade e sintomas depressivos. Identificou-se desnutrição silenciosa em indivíduos com cintura normal e risco cardiovascular em pacientes com ganho de peso pós-TARV |
| SOUZA; CARMO; WELCH, 2023   | Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/aids no Brasil entre 2000 e 2019                                  | Desigualdades regionais (Norte-Nordeste); vulnerabilidade socioeconômica (baixo IDH, analfabetismo; e de gênero)                                | Concentração de HIV/AIDS em regiões de menor IDH, com aumento feminino mediado por vulnerabilidades de gênero e avanço masculino condicionado à baixa escolaridade e dificuldades no acesso à testagem                                                   |
| WERLE <i>et al.</i> , 2022  | HIV/AIDS e os determinantes sociais da saúde: estudo de série temporal                                                     | Vulnerabilidade nos extremos geracionais; fatores socioeconômicos, Macrodeterminantes estruturais                                               | Encontrou-se alta prevalência em idosos e pessoas com baixa escolaridade. O aumento das notificações foi maior em regiões de maior IDH.                                                                                                                  |

**Fonte:** Autores (2026).

O desafio do combate do HIV como política pública é consolidado, dentre outros, pela pobreza, desemprego e precariedade educacional. Souza, Carmo e Welch (2023), aponta que o motivo da Região Norte e Nordeste terem maior incidência do vírus, deve-se ao menor indicador de desenvolvimento humano (IDH-M) e alta vulnerabilidade social (IVS). Ainda segundo Maia *et al.* (2023), a dependência de ajuda governamental e a baixa renda, prejudicam o acesso ao serviço especializado, ao autocuidado, gerando reinternações frequentes. Já o baixo letramento, dificuldade de entendimento das medidas de prevenção, por

parte do usuário, o que prejudica a adesão à TARV (Barros *et al.*, 2024; Basicchetto *et al.*, 2024; Piran *et al.*, 2025; Rosa *et al.*, 2022).

Outro desafio está relacionado entre identidade de gênero e sexualidade. Enquanto que comportamentos como múltiplas parcerias e baixa procura por serviço de saúde representam obstáculos para a prevenção em homens adultos, mulheres lidam com vulnerabilidades ocasionadas por desigualdades de poder e violência doméstica, que dificultam, inclusive, a negociação para o uso de preservativos. Esse quadro é ainda mais crítico para mulheres transexuais e travestis, que por conta da transfobia, vivenciam a exclusão laboral e familiar, resultando em instabilidade habitacional e maior vulnerabilidade à viremia detectável por procurarem o trabalho sexual como alternativa (Barros *et al.*, 2024; Basicchetto *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2022; Souza; Carmo; Welch, 2023).

Quanto à faixa etária, ambos os extremos são impactados. Enquanto nos mais jovens o estigma internalizado e o preconceito da rede de apoio dificultam a aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento, nos idosos, o tabu acerca da sexualidade, associada à baixa percepção de risco pelos profissionais de saúde, e à ausência de campanhas direcionadas à eles, culmina no diagnóstico tardio. Ainda na terceira idade, têm-se a presença de sintomas depressivos, que acabam por reduzir a eficácia da TARV e aumentar o risco nutricional, manifestado pela desnutrição silenciosa. Ao contrário, o ganho de peso após o início da terapia eleva os riscos cardiovasculares e metabólicos (Piran *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Werle *et al.*, 2022).

Em relação aos fatores étnico-raciais, barreiras de acesso vivenciadas por comunidades marginalizadas prejudicam a integralidade do cuidado. Nessas populações, fatores como isolamento geográfico, dependência de equipes itinerantes e escassez de insumos de prevenção, prejudicam a vinculação do usuário para com o serviço de saúde, gerando consequências que vão desde a pouca adesão ao tratamento, até falta de informações que levam a atitudes de risco como para aquisição de infecção pelo HIV/Aids. Um exemplo é a baixa adesão de preservativo nas relações, na qual cerca de 90,1% alegaram não usarem (Passos *et al.*, 2021).

Igualmente, o preconceito e o estigma também levam a práticas discriminatórias na saúde bucal. Exemplos como a recusa do profissional em prestar atendimento ou o uso excessivo de barreiras de proteção (como o uso de dupla luva) intimidam as pessoas que vivem com o vírus, que acabam postergando a procura por atendimento, o que resulta em quadros clínicos bucais mais complexos e piores condições de vida. Assim, sugere-se que o controle da epidemia transcende a abordagem puramente biomédica, abarcando também, medidas que considerem os aspectos sociais e econômicos da desigualdade no Brasil (Pires; Ubert; Silva, 2025).

## 4 CONCLUSÃO

Apesar dos avanços tecnológicos na prevenção e no tratamento, o sucesso no controle do HIV depende de fatores sociais e enfrentamento de vulnerabilidades estruturais. Esses obstáculos fazem com que a infecção permaneça como um sério problema de saúde pública, impactando de maneira desproporcional as comunidades vulneráveis. Uma limitação desta pesquisa é a utilização de dados secundários e a necessidade de uma análise mais aprofundada em contextos regionais específicos. Nesse cenário, é evidente a necessidade de políticas públicas intersetoriais, que sejam humanizadas e justas, que levem em conta tanto a realidade local quanto a dos grupos marginalizados. As perspectivas futuras envolvem a condução de estudos de campo centrados na experiência dos usuários e dos serviços, bem como o fortalecimento de estratégias para combater as iniquidades sociais. Somente ao abordar esses

elementos estruturais será possível garantir acesso universal e melhorar a adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

BARROS, C. R. S.; MATSUDA, E. M.; ROCHA, A. B. M.; LÓPEZ-LOPES, G. I. S.; CAMPOS, N. C.; BRÍGIDO, L. F. M.; BASSICHETTO, K. C.; VERAS, M. A. S. M. Fatores associados à viremia do HIV entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021: estudo multicêntrico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, p. e2024412, 2024.

BASICCHETTO, K. C.; FONSECA, P. A. M.; QUEIROZ, R. S. B.; KON, R.; VERAS, M. A. S. M. Distribuição espacial e perfil sociodemográfico de mulheres transexuais e travestis com teste rápido para sífilis e HIV em Manaus, 2020-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, n. 1, p. e2024388, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim\\_hiv\\_aids\\_2025.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf).

MAIA, J. K. O.; LIMA, R. C. R. O.; MOTA, N. P.; MAIA, J. C.; GALVÃO, M. T. G.; AQUINO, P. S. Determinantes sociais de saúde associados à reinternação hospitalar de pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE017332, 2023.

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**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MUNIZ, C. G.; BRITO, C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1093-1106, 2022.

PASSOS, T. S.; ALMEIDA-SANTOS, M. A.; HORA, A. B.; OLIVEIRA, C. C. Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, p. e2020617, 2021.

PIRAN, C. M. G.; MORI, M. M.; CARGNIN, A. V. E.; FONSECA, B. S.; SHIBUKAWA, B. M. C.; MERINO, M. F. G. L.; FRADE, J. M. G.; FURTADO, M. D. Determinantes sociais da adesão à terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, p. e20250026, 2025.

PIRES, F. S.; UBERTI, V. S.; SILVA, N. M. Estigma social de pessoas vivendo com HIV e a saúde bucal: uma revisão de escopo. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 11, n. sup. 5, p. e4959, 2025.

ROSA, P. B.; SCHROEDER, D. F.; DARSIE, C.; CHIELLE, M.; PONTEL, M. L. K.; CORREA, G. B.; VILICHANE, I. J.; HERINGER, T. A.; RENNER, J. D. P.; POSSUELO, L. G. Distribuição espacial e incidência de casos de HIV/aids em Santa Cruz do Sul, Rio Grande

do Sul, 2001 a 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 3, p. e2022323, 2022.

SANTOS, T. C.; ANDRADE, C. B. de S.; VIANA, Í. G.; SILVA, R. M. A.; BEZERRA, V. M. Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e220005, 2021.

SILVA, S. R. de A.; MARQUES, A. P. de O.; LEAL, M. C. C.; SANTOS, L. G. C. dos; ARAÚJO, J. G. C. de; ARAÚJO, K. M. S. T. de. Risco nutricional e fatores associados em idosos com HIV/aids em uso de terapia antirretroviral nas unidades de referência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e210209, 2021.

SOUZA, D. E. de; CARMO, C. N. do; WELCH, J. R. Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/aids no Brasil entre 2000 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 91, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005508>. Acesso em: 10 jun. 2026.

UNAIDS. Programa conjunto das nações unidas sobre HIV/AIDS. **Relatório Global sobre a AIDS 2025: o caminho que põe fim à AIDS na América Latina e no Caribe**. [S. l.]: UNAIDS, 2025a. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2025/07/25-07-09-BLS25218-GR-RP-LATAM-PTBR-2.pdf>.

UNAIDS. Programa conjunto das nações unidas sobre HIV/AIDS. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE-FIOCRUZ). **Rompendo o ciclo da desigualdade-pandemia: construindo a verdadeira segurança na saúde em uma era global: conclusões e recomendações do Conselho Global**. Rio de Janeiro: UNAIDS; CEE-Fiocruz, 2025b. Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2025/12/2025\\_12\\_15-Relatorio-Rompendo-o-Ciclo-Desigualdade-Pandemia.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2025/12/2025_12_15-Relatorio-Rompendo-o-Ciclo-Desigualdade-Pandemia.pdf).

WERLE, J. E.; TESTON, E. F.; ROSSI, R. M.; MARCON, S. S.; SÁ, J. S. de; FROTA, O. P. et al. HIV/AIDS e os determinantes sociais da saúde: estudo de série temporal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 4, p. e20210499, 2022.



## OCORRÊNCIA DA RAIVA EM EQUINOS NO BRASIL (2025)

FLÁVIA ARAÚJO DINIZ DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; KRISLANNE PRADO RODRIGUES<sup>1</sup>;  
MARLYNE GARCIA FRANCO<sup>1</sup>; PATRÍCIA VANESSA PERES BARBOSA<sup>1</sup>;  
RAYMARA STFANY BRITO DE MORAES<sup>1</sup>; VIVIANE CORREA SILVA COIMBRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Defesa Sanitária Animal, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

### RESUMO

A raiva é uma zoonose viral de elevada letalidade que acomete todos os mamíferos, incluindo os equinos, ocasionando importantes impactos sanitários, econômicos e à saúde pública. No Brasil, a principal via de transmissão para os herbívoros ocorre por meio da mordedura do morcego hematófago *Desmodus rotundus*. Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados oficiais do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) referentes aos casos de raiva em equinos registrados em 2025. As informações foram organizadas por Unidade da Federação e submetidas à análise descritiva, com cálculo da frequência relativa dos casos. O coeficiente de prevalência foi estimado por 100.000 equinos, utilizando como denominador o efetivo da população equina obtido na Pesquisa da Pecuária Municipal (PPM/IBGE). Foram registrados 83 casos de raiva em equinos distribuídos em 16 Unidades da Federação. O Paraná apresentou o maior número de casos (26; 31,3%), seguido da Bahia (12; 14,5%), Minas Gerais (11; 13,3%) e São Paulo (9; 10,8%). O Paraná também apresentou o maior coeficiente de prevalência (11,02 casos/100.000 equinos), seguido pelo Acre (5,88/100.000) e Espírito Santo (5,28/100.000), enquanto os menores coeficientes foram observados no Rio Grande do Sul (0,21/100.000) e Mato Grosso (0,25/100.000). A distribuição espacial evidenciou maior concentração de casos nas regiões Sul e Sudeste. A raiva em equinos apresentou ampla distribuição no território nacional em 2025, com maior ocorrência e prevalência no Paraná. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer as ações da Defesa Sanitária Animal, por meio da vigilância epidemiológica contínua, notificação oportuna, vacinação em áreas de risco e monitoramento de morcegos hematófagos, contribuindo para reduzir a disseminação da doença e seus impactos sobre a saúde animal e a saúde pública.

**Palavras-chave:** zoonose; defesa sanitária animal; equinos.

### 1 INTRODUÇÃO

A raiva é uma zoonose viral de elevada letalidade que acomete todos os mamíferos, incluindo os equinos, causando importantes impactos sanitários, econômicos e a saúde pública. No Brasil, a principal via de transmissão para os herbívoros ocorre por meio da mordedura do morcego hematófago *Desmodus rotundus*, tornando a enfermidade um desafio permanente para os programas de vigilância e controle. Nesse contexto, a Defesa Sanitária Animal desempenha papel fundamental na detecção precoce de focos, monitoramento epidemiológico e implementação de medidas preventivas, como vacinação e controle de reservatórios. Dessa forma, a análise da distribuição dos focos de raiva em equinos contribui para identificar áreas



prioritárias e subsidiar estratégias mais eficazes de vigilância e controle da doença no país. Objetivou avaliar a ocorrência da raiva em equinos no Brasil em 2025, visando identificar áreas de maior risco e contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância e controle da doença.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados referentes aos casos de raiva na espécie equina registrados no Brasil durante o ano de 2025. As informações foram obtidas por meio dos registros oficiais do sistema de vigilância da Defesa Sanitária Animal, disponibilizados pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), contemplando a distribuição dos casos por Unidade da Federação (UF). Os dados foram organizados em planilha eletrônica contendo as variáveis: espécie, doença, ano, e número de casos. Posteriormente, foi realizada análise estatística descritiva, com cálculo da frequência relativa dos casos por estado. A prevalência foi estimada por 100.000 equinos, utilizando como denominador o efetivo da população equina por Unidade da Federação, conforme dados da Pesquisa da Pecuária Municipal (PPM/IBGE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2025, foram confirmados e notificados 83 casos de raiva em equinos no Brasil, distribuídos em 16 Unidades da Federação (UF), evidenciando a ampla dispersão geográfica da enfermidade no território nacional. O estado do Paraná concentrou o maior número de casos, com 26 notificações (31,32%), seguido pela Bahia, com 12 (14,45%), Minas Gerais, com 11 (13,25%), e São Paulo, com nove casos (10,84%). O Acre registrou cinco casos (6,02%), enquanto Espírito Santo, Goiás e Pará notificaram três casos cada (3,61%). Mato Grosso do Sul, Rondônia e Tocantins registraram dois casos (2,40%) cada, e Mato Grosso, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Sergipe notificaram um caso (1,20%) (Tabela 1).

Tabela. 1 Frequência relativa da raiva em equinos em 2025

| Estado             | Casos | Cálculo                   | FR     |
|--------------------|-------|---------------------------|--------|
| Acre               | 5     | $(5 \div 83) \times 100$  | 6,02%  |
| Bahia              | 12    | $(12 \div 83) \times 100$ | 14,45% |
| Espírito Santo     | 3     | $(3 \div 83) \times 100$  | 3,61%  |
| Goiás              | 3     | $(3 \div 83) \times 100$  | 3,61%  |
| Minas Gerais       | 11    | $(11 \div 83) \times 100$ | 13,25% |
| Mato Grosso do Sul | 2     | $(2 \div 83) \times 100$  | 2,40%  |
| Mato Grosso        | 1     | $(1 \div 83) \times 100$  | 1,20%  |
| Pará               | 3     | $(3 \div 83) \times 100$  | 3,61%  |
| Pernambuco         | 1     | $(1 \div 83) \times 100$  | 1,20%  |
| Paraná             | 26    | $(26 \div 83) \times 100$ | 31,32% |
| Rio de Janeiro     | 1     | $(1 \div 83) \times 100$  | 1,20%  |
| Rondônia           | 2     | $(2 \div 83) \times 100$  | 2,40%  |
| Rio Grande do Sul  | 1     | $(1 \div 83) \times 100$  | 1,20%  |
| Sergipe            | 1     | $(1 \div 83) \times 100$  | 1,20%  |
| São Paulo          | 9     | $(9 \div 83) \times 100$  | 10,84% |

|              |           |                          |       |
|--------------|-----------|--------------------------|-------|
| Tocantins    | 2         | $(2 \div 83) \times 100$ | 2,40% |
| <b>TOTAL</b> | <b>83</b> |                          |       |

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

O Paraná apresentou o maior coeficiente de prevalência, com 11,02 casos por 100.000 equinos, seguido pelo Acre (5,88/100.000) e Espírito Santo (5,28/100.000). Em um segundo grupo situaram-se Bahia (2,52/100.000) e São Paulo (2,51/100.000), enquanto Minas Gerais apresentou prevalência de 1,42 caso por 100.000 equinos. Os menores coeficientes foram observados no Rio Grande do Sul (0,21/100.000), Mato Grosso (0,25/100.000), Pará (0,60/100.000), Mato Grosso do Sul (0,66/100.000), Pernambuco (0,75/100.000), Goiás (0,81/100.000), Rio de Janeiro (0,89/100.000), Rondônia (0,99/100.000), Tocantins (1,20/100.000) e Sergipe (1,38/100.000). Esses resultados evidenciam que a magnitude do risco não acompanha necessariamente o número absoluto de casos, reforçando a importância da utilização de coeficientes padronizados para comparações epidemiológicas entre populações com diferentes efetivos de equinos.

A distribuição espacial dos casos demonstrou maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, especialmente no Paraná, Minas Gerais e São Paulo, padrão compatível com estudos epidemiológicos realizados nessas regiões. No Paraná, pesquisas históricas descrevem a raiva dos herbívoros como endêmica, com maior ocorrência nas regiões Centro-Oeste, Metropolitana de Curitiba, Norte Pioneiro e Oeste, áreas que apresentam condições favoráveis para a manutenção de populações de *Desmodus rotundus*, principal reservatório e transmissor da doença para herbívoros (DOGNANI *et al.*, 2016; SANDRI, 2014). Em Minas Gerais, a enfermidade também apresenta distribuição persistente, sobretudo nas regiões Sul, Central e Triângulo Mineiro (FERREIRA, 2007), corroborando os resultados observados neste estudo.

Embora o Paraná tenha apresentado simultaneamente o maior número absoluto de casos e o maior coeficiente de prevalência, chama atenção a elevada prevalência observada no Acre e no Espírito Santo, estados que registraram menor número absoluto de notificações. Esse resultado evidencia que a análise baseada exclusivamente na frequência de casos pode subestimar o risco epidemiológico em estados com rebanhos equinos menores. A utilização do coeficiente de prevalência permite uma avaliação mais precisa da intensidade de ocorrência da doença, possibilitando a identificação de áreas prioritárias para o direcionamento das ações de vigilância e controle.

A ampla distribuição geográfica dos casos confirma que a raiva permanece endêmica no Brasil, mesmo diante da tendência de redução da prevalência descrita em estudos recentes. Silva *et al.* (2025) demonstraram tendência temporal decrescente da prevalência da doença em equinos entre 2006 e 2023, enquanto Sodré *et al.* (2023) e Fujihara *et al.* (2024) observaram redução expressiva dos casos de raiva em herbívoros no estado de Rondônia ao longo das últimas duas décadas. Apesar desse cenário favorável, a ocorrência de casos em 16 Unidades da Federação durante 2025 demonstra que a circulação viral permanece ativa em diferentes regiões do país, justificando a manutenção das estratégias de vigilância epidemiológica.

A persistência da raiva em equinos está diretamente relacionada à manutenção do ciclo silvestre envolvendo o morcego hematófago *Desmodus rotundus*, cuja distribuição geográfica e ecologia influenciam a ocorrência da doença nos herbívoros (BRASIL, 2009; DOGNANI *et al.*, 2016). Dessa forma, o controle da enfermidade depende da integração de diferentes medidas sanitárias, incluindo vigilância epidemiológica contínua, investigação de síndromes neurológicas, diagnóstico laboratorial, vacinação sistemática de equídeos em áreas de risco, monitoramento e controle de abrigos de morcegos hematófagos,  l m de ações permanentes de educação sanitária voltadas aos produtores rurais e médicos-veterinários. Estudos recentes demonstram que a intensificação dessas ações, especialmente o aumento da cobertura vacinal e das atividades desenvolvidas pelos serviços oficiais de defesa sanitária, está

significativamente associada à redução da prevalência da doença em herbívoros (SODRÉ *et al.*, 2023; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009; BRASIL, 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a raiva em equinos permaneceu amplamente distribuída no Brasil em 2025, com 83 casos confirmados notificados em 16 Unidades da Federação, evidenciando a persistência da circulação do vírus em diferentes regiões do país. O Paraná destacou-se por apresentar o maior número absoluto de casos e o maior coeficiente de prevalência (11,02 casos por 100.000 equinos), configurando-se como a Unidade da Federação de maior risco epidemiológico no período analisado. Além disso, os elevados coeficientes observados no Acre e no Espírito Santo evidenciam que a avaliação da ocorrência da doença deve considerar indicadores padronizados, uma vez que o número absoluto de casos nem sempre reflete a magnitude do risco.

Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações desenvolvidas pelo Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros, especialmente da vigilância epidemiológica, da notificação oportuna de casos suspeitos, do diagnóstico laboratorial, da vacinação preventiva de equinos em áreas de risco e do monitoramento das populações de morcegos hematófagos (*Desmodus rotundus*). A integração dessas estratégias é fundamental para reduzir a circulação viral, prevenir novos focos da doença e minimizar seus impactos sobre a saúde animal, a saúde pública e a produção pecuária, em consonância com os princípios da Saúde Única.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (SUASA)**. Brasília, DF, 2006. Disponível

em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5741.htm). Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Portaria n.º 168, de 27 de setembro de 2005. **Aprova o Manual Técnico para o Controle da Raiva dos Herbívoros – Edição 2005**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 set. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/transito-animal/cgtqa-legis/portaria-sda-no-168-27-09-2005.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. **Controle da raiva dos herbívoros: manual técnico**. Brasília: MAPA/ACS, 2009. Disponível em: [https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/raiva-dos-herbivoros-e-eeb/MANUAL\\_RAIVAHARBIVOROS2009.pdf](https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/raiva-dos-herbivoros-e-eeb/MANUAL_RAIVAHARBIVOROS2009.pdf). Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 3** [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>. Acesso em: 1 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa da Pecuária Municipal: efetivo dos rebanhos**. Rio de Janeiro: IBGE 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/producao-agropecuaria/equinos/br>. Acesso em: 2 jul. 2026.

SODRÉ, D. N. A.; ROSSI, G. A. M.; MATHIAS, L. A.; BELO, M. A. DE A. Epidemiology and Control of Rabies in Cattle and Equines in Rondônia State, a Brazilian's Legal Amazon Area. **Animals**, Sept. 2023, doi: 10.3390/ani13182974.

FERREIRA, R. DE S, **Levantamento Epidemiológico da Raiva no Estado de Minas Gerais no Período de 2002 a 2006**. Oct. 2007.

SANDRI, T. L. **Um estudo sobre a distribuição da raiva no Estado do Paraná de 1981 a 2012**. Mar. 2014, Doi: 10.11606/T.10.2014.TDE-12092014-094845.

BARROSA, N. DE C. *et al.*, **Results of laboratory diagnosis of rabies in herbivores (cattle and horses): a retrospective study**, vol. 40, no. 1, Jan. 2018, doi: 10.29374/2527-2179.BJVM049218.

DOGNANI, R. *et al.* Epidemiologia descritiva da raiva dos herbívoros notificados no estado do Paraná entre 1977 e 2012. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, vol. 36, no. 12, pp. 1145–1154, Dec. 2016, doi: 10.1590/S0100-736X2016001200001.

CARRIERI, M. L.; PEIXOTO, Z. M. P.; PACIENCIA, M. L. B.; KOTAIT, I.; GERMANO, P. M. L. Laboratory diagnosis of equine rabies and its implications for human postexposure prophylaxis. **Journal of Virological Methods**, Dec. 2006, doi: 10.1016/J.JVIROMET.2006.07.005.

ANDRADE, J. S. L. DE *et al.*, Estudo retrospectivo da raiva no Estado da Paraíba, Brasil, 2004 a 2011, **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, vol. 51, no. 3, pp. 212–219, Dec. 2014, doi: 10.11606/ISSN.1678-4456.V51I3P212-219.

FUJIHARA, R. I. *et al.*, Série Histórica de Casos de Raiva em Herbívoros em Rondônia, Brasil: DISTRIBUIÇÃO, Zonas de Recorrência e Impacto da Urbanização Territorial,” **Ensaio e Ciência**, vol. 28, no. 3, pp. 325–333, Nov. 2024, doi: 10.17921/1415-6938.2024v28n3p325-333.

SILVA, V. V. DA; LEITE, D. P. DE S. B. M.; L. M. T.; G. O. A. PINTO; P. R. F. DE OLIVEIRA; R. A. MOTA, Space-time clustering of rabies in equines in Brazil from 2006 to 2023. **Research in Veterinary Science**, May 2025, doi: 10.1016/j.rvsc.2025.105724



## DESGUALDADES NO ENFRENTAMENTO DO HIV ENTRE POPULAÇÕES INDÍGENAS NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CLEITON JOSÉ DA SILVA; MAURÍCIO POLIDORO; DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA

**Introdução:** A infecção pelo HIV permanece como relevante problema de saúde pública na América Latina, onde mais de dois milhões de pessoas vivem com o vírus. A epidemia é marcada por desigualdades sociais e territoriais que recaem de forma mais intensa sobre grupos historicamente marginalizados. Entre eles, os povos indígenas ocupam posição de vulnerabilidade estrutural condicionada por processos históricos de colonização, expropriação territorial, racismo e exclusão social, fatores que moldam seu perfil epidemiológico e limitam o acesso a políticas e serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar as desigualdades no enfrentamento do HIV/aids entre populações indígenas da América Latina no período de 2014 a 2024. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, mediante descritores estruturados em português, espanhol e inglês. Foram considerados elegíveis estudos originais, com delineamentos quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, que abordassem diretamente a relação entre HIV e povos indígenas. Foram identificados 120 registros e, após remoção de duplicatas, triagem de títulos e resumos e leitura integral, 24 estudos compuseram a amostra final. A análise seguiu a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Predominaram estudos realizados no Brasil, seguido por Peru, México, Argentina, Chile, Venezuela e Guatemala. Os achados foram organizados em quatro dimensões articuladas: vulnerabilidade social e estrutural, acesso limitado aos serviços de saúde, invisibilidade epidemiológica e desigualdade de gênero. A prevalência do HIV frequentemente supera as médias nacionais, resultado de exclusão histórica, racismo estrutural e estigma. Barreiras geográficas, culturais e linguísticas comprometem prevenção, diagnóstico e adesão ao tratamento. A ausência de dados desagregados por etnia e as falhas de notificação reforçam a invisibilidade dessas populações nos sistemas de vigilância. As mulheres indígenas enfrentam vulnerabilidade interseccional de gênero, etnia e classe. **Conclusão:** A vulnerabilidade indígena ao HIV expressa desigualdades históricas e estruturais, e não fenômeno contingente. Seu enfrentamento demanda políticas interculturais, ancoradas na determinação social da saúde e na produção de dados desagregados, que reconheçam esses povos como sujeitos de saber e de direito.

Palavras-chave: **SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS; INFECÇÕES POR HIV; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**



## **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DAS CARNES COMERCIALIZADAS NA FEIRA LIVRE E MERCADO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE GUADALUPE-PI.**

TAILÂNDIA DE SA; LUCILLA IMBROINISE AZEREDO; FELIPE FRANCELINO FERREIRA; ARIEL CIRQUEIRA BUENOS PEREIRA; ERNANDES GUEDES MOURA; VIVIANE CORREA SILVA COIMBRA; HAMILTON PEREIRA SANTOS

**Introdução:** As feiras livres desempenham importante papel no abastecimento alimentar da população, porém a comercialização de produtos de origem animal em condições inadequadas pode representar risco à saúde pública devido à contaminação por microrganismos patogênicos. **Objetivos:** Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos que comercializam carnes na feira livre e no mercado público do município de Guadalupe, Piauí. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem observacional, realizado por meio de inspeções em seis estabelecimentos comerciais, sendo cinco açougues e uma peixaria. A coleta de dados foi realizada utilizando um checklist baseado em critérios de boas práticas de manipulação, contemplando aspectos estruturais, higiene das instalações, equipamentos, manipuladores, abastecimento de água e presença de animais. **Resultados:** Os resultados demonstraram que os açougues apresentavam, em sua maioria, condições satisfatórias quanto à higiene das instalações e bancadas. Entretanto, verificou-se a presença de animais nas áreas externas, ausência de recipientes adequados para resíduos e falhas relacionadas às boas práticas de manipulação. Na peixaria foram observadas inadequações estruturais mais significativas, incluindo bancada de madeira, piso de difícil higienização e maior exposição a fatores de contaminação. Também foi constatado que os manipuladores não utilizavam equipamentos de proteção individual e realizavam simultaneamente a manipulação dos alimentos e o recebimento de dinheiro, aumentando o risco de contaminação cruzada. **Conclusão:** Conclui-se que, embora parte dos estabelecimentos apresente condições higiênicas aceitáveis, persistem não conformidades que podem comprometer a segurança dos alimentos comercializados. Os achados reforçam a necessidade de intensificar as ações de vigilância sanitária, educação em saúde e capacitação dos manipuladores, contribuindo para a melhoria da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos e para a proteção da saúde coletiva.

**Palavras-chave:** FEIRA LIVRE; BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO. SEGURANÇA DOS ALIMENTOS; SAÚDE PÚBLICA



## OCORRÊNCIA DE BRUCELOSE BOVINA NO BRASIL (2023-2025)

TAILÂNDIA DE SA; LUCILLA IMBROINISE AZEREDO; FELIPE FRANCELINO FERREIRA; ARIEL CIRQUEIRA BUENOS PEREIRA; VIVIANE CORREA SILVA COIMBRA

**Introdução:** A brucelose bovina é uma zoonose causada principalmente por *Brucella abortus*, responsável por importantes prejuízos econômicos à pecuária, decorrentes principalmente de perdas reprodutivas, além de representar relevante problema de saúde pública. A doença permanece endêmica em diversas regiões brasileiras e é alvo das ações do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose (PNCEBT), que estabelece medidas de vigilância, controle e certificação sanitária dos rebanhos. **Objetivos:** Analisar a ocorrência dos casos confirmados de brucelose bovina notificados no Brasil entre 2023 e 2025, descrevendo sua distribuição temporal e espacial, com ênfase nos estados com maior número de notificações. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, utilizando dados secundários referentes aos casos confirmados de brucelose bovina notificados no Brasil entre 2023 e 2025. Os dados foram obtidos no Sistema Nacional de Informações Zoossanitárias (SIZ), gerenciado pela Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Defesa Agropecuária (CEPI/SDA), a partir das notificações registradas no e-SISBRAVET. Foram analisadas a frequência absoluta dos casos e sua distribuição temporal e por unidade federativa. **Resultados:** Foram registrados 3.837 casos confirmados em 2023, 2.524 em 2024 e 1.616 em 2025, evidenciando redução progressiva das notificações no período analisado. A maior concentração de casos ocorreu na Região Sul, destacando-se Santa Catarina, com 2.934 casos em 2023, 1.717 em 2024 e 1.245 em 2025. O Paraná notificou 253, 207 e 164 casos, enquanto o Rio Grande do Sul registrou 207, 121 e 56 casos, respectivamente. Os resultados demonstram redução das notificações ao longo do período, mantendo-se a concentração dos casos na Região Sul. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e da manutenção das ações de controle previstas no PNCEBT para o monitoramento da doença. Entretanto, a redução das notificações deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode refletir tanto mudanças na ocorrência da doença quanto variações na sensibilidade do sistema de vigilância e notificação, demandando análises complementares.

Palavras-chave: **BRUCELOSE BOVINA; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; DEFESA SANITÁRIA ANIMAL**



## SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS TÍPICAS E ATÍPICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MARIA RIBAMARA DE OLIVEIRA ALVES, JÉSSICA DE SOUSA PONTES, NATÁLIA PAIXÃO DE OLIVEIRA E FERNANDA SILVA COSTA

### RESUMO

A seletividade alimentar é caracterizada pela preferência por um número limitado de alimentos e a rejeição de outros. É um fenômeno comum na infância, mas pode se manifestar de formas diferentes em crianças com desenvolvimento típico e atípico. Em crianças típicas, esse comportamento é muitas vezes transitório e pode ser superado com a introdução gradativa de novos alimentos. Em crianças atípicas, como aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou dificuldades sensoriais, a seletividade tende a ser mais persistente e grave, comprometendo a variedade e o equilíbrio nutricional dessas crianças. O objetivo deste trabalho foi entender as razões que levam as crianças típicas e atípicas a desenvolverem a seletividade alimentar, os fatores que são direcionados para essa condição e as possíveis deficiências nutricionais. A partir do desenvolvimento desse estudo, foi possível compreender as principais causas desse comportamento, como questões sensoriais, cognitivas e emocionais, e discutir as implicações para a saúde. O artigo conclui que intervenções especializadas, incluindo terapias comportamentais e adaptações sensoriais, são essenciais para reduzir a seletividade alimentar e prevenir deficiências nutricionais em crianças, promovendo uma alimentação mais equilibrada e saudável. A importância de uma alimentação adequada e balanceada para o desenvolvimento das habilidades cognitivas, comportamentais e físicas é de fundamental importância, porém, nem sempre a recusa de uma criança irá apontar para a seletividade, porque na fase em que ela está é comum ter uma rejeição aos alimentos. Por tanto, exige-se uma avaliação adequada para se obter o progresso almejado, pensando em estratégias de evolução de repertório alimentar com paciência e respeito pelo indivíduo.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; Comportamento alimentar; Estado nutricional.

### 1 INTRODUÇÃO

A seletividade alimentar é um comportamento observado em crianças, caracterizada pela preferência por um número limitado de alimentos e pela rejeição de outros. Este fenômeno é notável tanto em crianças típicas quanto atípicas. As preferências e comportamentos alimentares desenvolvidos nos primeiros anos de vida moldam as escolhas alimentares na vida adulta, que se repercutem na qualidade de vida. Durante essa fase inicial, toda a novidade dá lugar aos transtornos como a seletividade alimentar (Gerardo; Macan, 2022).

Normalmente, a seletividade alimentar apresenta caráter transitório, porém, em determinados casos, pode ser um quadro persistente e perdurar por anos (Taylor et al., 2015 apud Santana; Alves, 2022). A recusa em experimentar novos alimentos, a sensibilidade a texturas ou sabores específicos, os comportamentos restritivos, podem levar a deficiências nutricionais, comprometendo a saúde e o desenvolvimento infantil (Silva et al., 2023).



Os hábitos impostos desde o nascimento podem interferir diretamente na seletividade alimentar. Pontos como “até quando teve o aleitamento materno exclusivo” “quando começou a introdução alimentar”, “quais alimentos são oferecidos à criança” são fatores que devem ser considerados no momento da realização da avaliação (Rocha et al., 2019 apud Almeida et al., 2023, p.10).

Ademais, um dos principais motivos de preocupação dos pais em todo o mundo está relacionado à alimentação dos filhos, pois uma criança que não come bem é um problema que preocupa e desestabiliza o ambiente (Lima et al., 2023). Os costumes alimentares estão ligados diretamente à infância, de modo que os estilos criados e perpetuados irão refletir posteriormente, na fase adulta, criando-se assim uma atmosfera de possíveis problemas e doenças quando não se estabelecem hábitos equivalentes a uma boa qualidade de vida (Favretto et al., 2021).

A participação dos pais tem influência na seletividade alimentar de seus filhos, pois é no convívio familiar que a criança tem um modelo a seguir, que aprende e constrói suas preferências e desejos, sendo estes a desenvolver até o final da idade pré-escolar (Pinto, 2017 apud Pereira; Ferreira; Figueiredo, 2022).

Segundo Favretto (2021), os hábitos alimentares vão sendo adquiridos no meio familiar. Para que a criança possa adquirir escolhas de uma alimentação equilibrada, os pais, bem como todos os adultos com quem a criança está envolvida durante seu crescimento, devem ser bons modelos a serem seguidos.

Para a criança introduzida no espectro autista, ter uma dieta equilibrada pode acarretar melhoras nos comportamentos. Entretanto, em algumas crianças existem vários bloqueios alimentares que prejudicam na alimentação balanceada e nutritiva (Almeida et al., 2023).

Comportamentos como falta de concentração durante a refeição, birras, demora para comer e recusa de grupos alimentares podem ser sinais característicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), transcendendo a aversão e hipersensibilidade a sabores, texturas e cores de alguns alimentos (Lima et al., 2023).

A importância de uma alimentação adequada e balanceada para o desenvolvimento das habilidades cognitivas, comportamentais e físicas dessas crianças merece destaque, bem como a necessidade de mais pesquisas e estudos nessa área (Lima et al., 2023). Dessa forma, trazer novos métodos para a introdução alimentar da criança e promover um repertório alimentar maior podem evitar descompensações alimentares (Leal, et al., 2015 apud Barbosa et al., 2022).

Contudo, nem sempre a recusa de uma criança irá apontar para a seletividade, porque na fase em que ela está é comum ter uma rejeição aos alimentos. Por isso, para ter um diagnóstico sempre será necessária uma equipe interdisciplinar (Almeida et al., 2023).

Portanto, o objetivo desta revisão é entender as razões que levam as crianças típicas e atípicas a desenvolverem a seletividade alimentar, os fatores que são direcionados para essa condição e as possíveis deficiências nutricionais.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de explorar e analisar as causas e consequências da seletividade alimentar em crianças típicas e atípicas. A revisão buscou identificar as intervenções nutricionais que podem ser implementadas para melhorar a qualidade da alimentação dessas crianças. Para isso, foi aplicada uma abordagem sistemática na seleção dos estudos, organizando as informações de forma a proporcionar uma visão ampla e coerente sobre o tema.

A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma visão ampla e integradora do conhecimento disponível sobre a seletividade alimentar infantil, abrangendo diferentes abordagens teóricas, clínicas e nutricionais. Esse tipo de estudo é adequado para reunir, discutir

e sintetizar os resultados de pesquisas prévias, fornecendo uma base sólida para a análise do comportamento alimentar e suas implicações nutricionais e de saúde.

Procedimentos de busca e seleção de fontes:

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar e Research Gate, utilizando os seguintes descritores: Seletividade alimentar em crianças; Seletividade alimentar e Transtorno do Espectro Autista; Comportamento alimentar infantil; Deficiências nutricionais e seletividade alimentar.

Para garantir a relevância e atualidade das evidências, as buscas foram filtradas para incluir apenas artigos publicados nos últimos cinco anos, no período de 2019 a 2024. Este recorte temporal assegura que os dados analisados refletem as descobertas mais recentes na área de seletividade alimentar. Além disso, as referências citadas nos artigos selecionados foram revisadas, permitindo a inclusão de estudos que não surgiram nas buscas iniciais.

Coleta e análise de dados:

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura dos artigos completos que atenderam aos critérios de inclusão. As informações extraídas incluíram dados sobre a metodologia empregada nos estudos, resultados observados em relação à seletividade alimentar e intervenções propostas. Os dados foram organizados e categorizados para análise, com destaque para os fatores causais da seletividade alimentar e suas implicações nutricionais.

Quantitativo e tipos de artigos:

Ao total, foram selecionados 12 artigos, que incluíram diferentes tipos de estudos, como revisões narrativas, estudos de caso, revisões sistemáticas e pesquisas originais sobre comportamento alimentar, seletividade alimentar em crianças típicas e atípicas, e intervenções nutricionais. Essa diversidade de fontes permitiu uma análise abrangente, incluindo dados sobre práticas parentais, intervenções escolares e abordagens clínicas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da busca pelos artigos nas bases de dados supracitadas na metodologia, identificaram-se três palavras-chave que irão nortear o desenvolvimento dessa revisão, são elas: seletividade alimentar, comportamento alimentar e o estado nutricional. Os hábitos alimentares se iniciam desde a infância e, na maioria dos casos, os indivíduos passam por mudanças diversas ao longo da vida, que acabam afetando não apenas sua história de forma particular, mas também o seu convívio social.

Para Braga et al. (2021, p. 2) “esse processo é influenciado por fatores genéticos e ambientais, e com o tempo, leva ao reconhecimento das preferências alimentares”. Com isso, pode-se concluir que crianças que passam por mudanças nos hábitos alimentares, levando em conta os fatores, precisam de todo o apoio de seus familiares, professores e profissionais capacitados para entender e promover melhorias nesse comportamento.

É comum que exista, na infância, uma recusa alimentar por parte das crianças, porém, esse fato não deve ser isolado e diminuído em sua importância, pelo contrário, deve-se estar ainda mais atento aos resultados que essas experiências podem causar às crianças até a fase adulta.

Segundo Braga et al. (2021, p. 2),

A recusa alimentar é considerada um comportamento comum na infância, e pode ser resultado de experiências negativas com alimentos específicos, do receio implícito nos alimentos ainda desconhecidos e de condições orgânicas como deficiências neuromotoras, prematuridade, doença do refluxo gastroesofágico, por exemplo. Nesse contexto, surge o termo dificuldade alimentar (DA), usado para descrever qualquer problema que causa impacto negativo e que interfira na ingestão alimentar, podendo afetar o estado nutricional e as relações sociais.

A dificuldade alimentar mais comum entre as crianças é a seletividade alimentar que, de acordo com Almeida et al. (2023, p.10), “apresenta como principais características: pouco apetite, recusa em comer e falta de interesse pela comida.” Essa recusa não se trata de “birra”, como muitos a julgam, é uma dificuldade que, se não for tratada com os devidos cuidados, pode causar deficiências nutricionais e danos ao organismo pela limitação da variedade de micronutrientes que a pessoa ingere.

Conforme Taylor (2015 apud Santos 2023, p. 12) “a seletividade alimentar é uma dificuldade alimentar que faz parte de um vasto espectro de comportamentos alimentares frequentes na infância...”, isso mostra que não existe um conceito ainda definido de forma unânime, trazendo também à tona, além de definições, diagnósticos e condutas de tratamento.

Segundo Luiselli (1989 apud Santos 2023, p. 12), a seletividade alimentar é definida como “o consumo limitado em variedades de alimentos e a resistência em experimentar novos itens alimentares,” mostrando que existem diversos graus de seletividade e que rever seus conceitos é importante para que as crianças, ao se alimentarem de apenas um grupo alimentar, mantendo o foco em uma única textura e até mesmo marca comercial, tenham o direito à intervenção correta, impedindo grandes problemas nutricionais e de desenvolvimento.

De acordo com Almeida et al. (2023 apud Rocha et al., 2019), os hábitos alimentares iniciais, ou seja, desde a amamentação, podem contribuir de forma direta para o desenvolvimento da seletividade alimentar, gerando, assim, uma reflexão que se inicia com a importância da exclusividade do aleitamento materno, uma introdução alimentar bem orientada em todo o decorrer das fases da criança e sua história com os alimentos.

Essa preocupação com uma amamentação bem orientada e uma introdução alimentar adequada pode evitar a recusa alimentar, seletividade e, futuramente, problemas relacionados à falta de nutrientes devido à pouca exploração dos grupos alimentares que as crianças necessitam para terem boa saúde e qualidade de vida.

Vale ressaltar que a seletividade alimentar pode atingir tanto crianças típicas, quanto atípicas. Crianças típicas se tratam de um grupo de crianças que não sofrem de nenhum tipo de transtorno, já crianças atípicas são aquelas conhecidas como autistas, que possuem TEA. Para Lemes et al. (2023, p.137), “consiste em um grupo de síndromes neurodesenvolvimentais, manifestadas na primeira infância, com a presença de déficits de comunicação e interação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento”.

Os estudos relacionados a crianças atípicas ainda são muito escassos, porém o TEA tem sido objeto de estudos e pesquisas há alguns anos. É importante que se fale mais sobre o assunto, pois obtendo conhecimento pode-se entender mais o outro e auxiliar em suas necessidades.

Araruna e Silva (2018 apud Silva et al., 2023, p. 8), concordam que existe grande relação da nutrição com ao TEA, pois a mesma influencia diretamente no tratamento do transtorno devido às frequentes “deficiências nutricionais e distúrbios intestinais que podem afetar seu comportamento e bem-estar.” Por isso a importância de proporcionar uma dieta equilibrada que venha ao encontro das necessidades fisiológicas do sistema digestivo e levando também em consideração as características morfológicas, sempre atentando para as deficiências nutricionais que possam acontecer.

A alimentação é uma habilidade aprendida e, nessa jornada, requer o auxílio e interação não apenas de profissionais habilitados, mas dos pais, outros familiares e professores. “A fase de vida, os hábitos alimentares familiares, condições de saúde, contexto sociocultural, o nível de desenvolvimento, aspectos orofaciais e também o processamento sensorial” (Oliveira; Souza, 2022, p.2) são alguns dos fatores que englobam esse processo, já que são desafios que limitam a evolução dos pacientes com TEA, que em sua maioria apresentam dificuldades “advindas da textura do alimento, do sabor, do cheiro, de sua visão, da audição dos ruídos alimentares.” (Oliveira; Souza, 2022, p.2).

Hoje, a educação nutricional, as terapias alimentares e diversas outras terapias envolvendo outros profissionais além do nutricionista têm sido a melhor opção para auxiliar nas dificuldades dos distúrbios alimentares existentes, tratando-se do TEA.

As famílias têm grande influência na alimentação da criança, uma vez que os hábitos alimentares e o exemplo levam as crianças a se desenvolverem de forma mais saudável. Contudo, se tratando de crianças atípicas, essa opinião é muito mais complexa, mas não é impossível de se obter sucesso.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa reafirma a hipótese de que a seletividade alimentar em crianças é influenciada por fatores multifacetados, como o ambiente familiar, práticas alimentares precoces e o comportamento dos cuidadores. Os principais achados evidenciam a importância de intervenções precoces e de abordagens baseadas na educação alimentar e nutricional, a fim de minimizar a seletividade e melhorar o desenvolvimento alimentar das crianças. De maneira geral, os objetivos estabelecidos para este estudo foram alcançados, oferecendo uma base teórica e prática para auxiliar na compreensão e intervenção nos comportamentos de seletividade alimentar em crianças.

O desenvolvimento desta pesquisa contribui para a literatura existente ao fornecer uma análise detalhada dos fatores que afetam a seletividade alimentar, com foco na influência do ambiente familiar e social e ao propor estratégias práticas para profissionais de saúde e educação aplicarem em suas atividades diárias. Essa pesquisa, embora tenha produzido resultados relevantes, apresenta limitações quanto ao tamanho reduzido da amostra e à ausência de acompanhamento longitudinal, o que poderia proporcionar um panorama mais abrangente da evolução da seletividade alimentar ao longo do tempo.

Para futuros estudos, é relevante investigar a relação entre a seletividade alimentar e aspectos psicológicos, como ansiedade e estresse parental, bem como realizar estudos longitudinais que possam observar o desenvolvimento do comportamento alimentar ao longo de fases de desenvolvimento infantil distintas. Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas incluam uma amostragem maior e diversificada para garantir resultados mais representativos.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Larissa Victoria dos Santos; SA, Lorrana Maria de Lima; PINHEIRO, Maria Eduarda Sousa; QUISPE, Ruth Pary. **Seletividade alimentar:** contribuições da terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. Trabalho de conclusão de curso (Ensino Médio com habilitação técnica em Nutrição e Dietética) - Escola Técnica Estadual de Cidade Tiradentes, Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, São Paulo, 2023. Disponível em:

[https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/16294/1/nut\\_2023\\_novotec\\_t\\_larissavictoria\\_seletividade.pdf](https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/16294/1/nut_2023_novotec_t_larissavictoria_seletividade.pdf) Acesso em: 20 set. 2024.

BARBOSA, Giovanna de Meneses; TEIXEIRA, Ygor; FURTADO, Yolanda Rakel Alves Leandro; DE SOUSA, Luciana Nunes; FERNANDES, Camilla Ytala Pinheiro; MACÊDO, Lazaro Ranieri de; SILVA, Fernanda Ribeiro da; PEREIRA, Carla De Castro; HERINGER, Paulina Nunes. **Consequências da seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista:** revisão bibliográfica. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e15711629014, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29014/25080/332500> Acesso

em: 25 set. 2024.

FAVRETTO, Luísa Moreira; AMESTOY, Micheli Bordoli; TOLENTINO-NETO, Luiz Caldeira Brant de. **Educação alimentar: fatores influenciadores na seletividade alimentar de crianças.** Revista Exitus, Santarém/PA, v. 11, p. 01-25, e020204, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/1626/1065> Acesso em: 28 set. 2024. GERARDO, Marisa Martins; MACAN, Tamires Pavei. Determinantes nas preferências alimentares e seletividade alimentar em crianças. Acta Portuguesa de Nutrição, v. 31, p. 62-66, 2022. Disponível em: [https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2023/02/10\\_AR.pdf](https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2023/02/10_AR.pdf) Acesso em: 05 out. 2024.

LEME, Monike Alves; GARCIA, Giovanna Prezoto; DO CARMO, Beatriz Laperuta; SANTIAGO, Beatriz Azevedo; TEIXEIRA, Daniel De Bortoli; JUNIOR, Francisco Agostinho; COLA, Paula Cristina. **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 out. 2024.

LIMA, A. B.; CERQUEIRA, C. A. D.; LOPES, D. L. L. R., GOMES, L. Á. C. R. **Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder: A Case Report.** In Revista PsiPro/PsiPro Journal Vols. 88 - 102, 2023. <https://www.revistapsipro.com/index.php/psipro/article/download/3/> Acesso em: 05 out. 2024.

NOGUEIRA, Luana Romão; ROCHA, Nilvane Oliveira; MAXIMINO, Priscila; FISBERG, Mauro; et al. **Seletividade alimentar e o papel da escola: crianças que frequentam a escola regularmente têm maior repertório alimentar?** Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 54, n. 3, e-172886, dez. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/357288545\\_Seletividade\\_alimentar\\_e\\_o\\_papel\\_da\\_escola\\_crianças\\_que\\_frequentam\\_regularmente\\_a\\_escola\\_apresentam\\_maior\\_repertorio\\_alimentar](https://www.researchgate.net/publication/357288545_Seletividade_alimentar_e_o_papel_da_escola_crianças_que_frequentam_regularmente_a_escola_apresentam_maior_repertorio_alimentar) Acesso em: 14 out. 2024.

OLIVEIRA, P. L.; SOUZA, A. P. R. **Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30, e2824, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/hZ4RyjSvfmXYFjGKPFqCrnb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 out. 2024.

PEREIRA, Emily Dias Monteiro; FERREIRA, José Carlos de Sales; FIGUEIREDO, Rebeca Sakamoto. **Seletividade alimentar em crianças pré-escolar.** Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e546111436894, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/36894/30620/404526> Acesso em: 25 out. 2024.

SANTANA, Poliana da Silva; ALVES, Thaisy Cristina Honorato Santos. **Consequências da seletividade alimentar para o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e52511125248, 2022. Disponível

em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25248/22137/296067> Acesso em: 20 set. 2024.

SANTOS, Karen Isabel Antão dos. **Seletividade alimentar na infância: uma revisão da literatura sobre as estratégias nutricionais para implementação na prática profissional**. Vitória de Santo Antão, 2023. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Nutrição)\_ Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/50953/8/TCC%20-%20Karen%20Isabel%20Ant%c3%a3o%20dos%20Santos.pdf> Acesso em: 08 nov. 2024.

SILVA, Carolina Duarte Teixeira da; GANZAROLLI, Giovanna Magina Tenório; ZUNG, Juliana Lee Yiu; TAVARES, Raylliane Ferreira. **Aspectos alimentares e nutricionais de crianças com transtorno do espectro autista**. Trabalho de conclusão de curso (Ensino Médio com Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição e Dietética) - Escola Técnica Estadual – ETEC Júlio de Mesquita, Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, Santo André, 2023. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/16494/1/Aspectos%20Alimentares%20e%20Nutricionais%20de%20Crian%c3%a7as%20dentro%20do%20TEA.pdf> Acesso em: 08 nov. 2024.



## HÁBITOS CONTEMPORÂNEOS E SUAS IMPLICAÇÕES NO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL

LAVÍNIA CHIAPINOTTO DA SILVA; MELISSA MANUELA ISER; THAINÁ VIEIRA BASSO; BEATRIZ BALDO MARQUES

### RESUMO

A saúde bucal é um componente fundamental da qualidade de vida, sendo influenciada diretamente pelos hábitos cotidianos e pelo estilo de vida contemporâneo. O envelhecimento precoce bucal, definido como o desgaste antecipado dos tecidos dentários incompatível com a idade cronológica, tem se tornado uma preocupação clínica crescente devido à alteração no perfil das doenças bucais. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as evidências científicas sobre a influência dos fatores relacionados ao estilo de vida no desenvolvimento do envelhecimento precoce bucal e suas implicações para a prática odontológica. A metodologia consistiu em uma busca nas bases de dados SciELO e PubMed, selecionando dez artigos científicos publicados entre 2016 e 2025, todos estruturados como estudos observacionais transversais. Os resultados demonstram que a etiologia desta condição é estritamente multifatorial, envolvendo uma sinergia entre fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. O bruxismo destaca-se como um fator de relevância clínica, frequentemente associado a elevados níveis de estresse, ansiedade e distúrbios do sono. Somam-se a isso os impactos químicos da dieta ácida e hábitos de higiene inadequados, que aceleram a perda de estrutura dental, resultando em lesões cervicais não cáries, recessão gengival e hipersensibilidade dentinária. Conclui-se que o envelhecimento precoce bucal reflete o estilo de vida atual, sendo fundamental a adoção de um olhar interdisciplinar no manejo clínico. O diagnóstico precoce e a identificação precisa dos fatores de risco comportamentais são essenciais para mitigar a progressão do desgaste, sendo recomendada a realização de futuros estudos clínicos que ampliem as estratégias de prevenção e controle dessa condição que impacta significativamente a saúde bucal dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Estilo de vida; Desgaste dos dentes; Saúde bucal

### 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal transcende a cavidade oral, consolidando-se como um pilar essencial da saúde sistêmica e da qualidade de vida. Recentemente, a transição epidemiológica em odontologia tem demonstrado uma redução significativa na incidência de cárie, em contrapartida ao aumento expressivo de lesões dentárias não cáries (LCNC), refletindo mudanças profundas nos hábitos contemporâneos da sociedade atual.

O envelhecimento precoce bucal, caracterizado pelo desgaste patológico dos tecidos dentários, incompatível com a idade cronológica, emerge como uma preocupação clínica de alta relevância, conforme ratificado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2024). Esta condição é de etiologia estritamente multifatorial, sendo impulsionada pela sinergia entre o consumo de dietas ácidas, hábitos parafuncionais como o bruxismo, estresse psicossocial, atividade física

intensa e distúrbios do sono, fatores amplamente discutidos na literatura contemporânea (Wetselaar et al., 2019; Carvalho et al., 2022; Ribeiro et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível investigar como tais determinantes do estilo de vida moderno interagem para exacerbar a perda de estrutura dentária. Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a influência dos hábitos contemporâneos no desenvolvimento do envelhecimento precoce bucal e suas implicações para a prática clínica odontológica.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo se enquadra como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar evidências científicas sobre a relação entre o envelhecimento precoce bucal, estilo de vida, bruxismo e lesões não cariosas. A busca bibliográfica foi conduzida em julho de 2026, exclusivamente nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas português e inglês, incluindo os termos: bruxismo (bruxism), erosão dentária (dental erosion), saúde bucal (oral health), estilo de vida (lifestyle) e lesões não cariosas (non-cariious lesions).

Foram selecionados 10 artigos científicos, nacionais e internacionais, publicados entre 2016 e 2025, todos classificados como estudos observacionais transversais, disponíveis na íntegra. Assim, eliminou-se os artigos duplicados, estudos com texto incompleto, publicações fora do período delimitado, trabalhos que não apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa ou que não se enquadrassem no tipo de estudo definido.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos para verificação da relevância ao tema, seguida pela leitura na íntegra dos artigos. Foram selecionados aqueles que apresentassem informações importantes e atuais sobre os temas.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, permitindo a síntese das evidências encontradas na literatura, permitindo identificar concordâncias e discordâncias entre os estudos selecionados para responder ao objetivo proposto pela pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dez estudos selecionados revela um panorama robusto sobre a etiologia multifatorial do envelhecimento precoce bucal, destacando a sinergia entre fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. As evidências corroboram que o desgaste dentário, anteriormente associado quase exclusivamente ao processo natural de envelhecimento fisiológico, apresenta-se como uma condição precoce, impulsionada por hábitos modernos e estilos de vida contemporâneos (Kanaan et al., 2022; Tibes et al., 2025).

A centralidade do bruxismo e dos fatores psicossociais emerge como o elemento de maior relevância clínica nesta revisão. Estudos como o de Li et al. (2023) demonstram que, em populações com distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva, a prevalência de bruxismo atinge quase 50%, evidenciando um nexo direto entre a má qualidade do sono e a sobrecarga mecânica dos dentes. Complementarmente, a literatura aponta que estudantes universitários, grupo exposto a altos níveis de estresse, ansiedade e depressão, apresentam prevalência de bruxismo entre 46% e 52%, confirmando que a hiperatividade muscular não é apenas um fenômeno oclusal, mas um reflexo psicossomático do estilo de vida atual (Mota et al., 2021; Ordóñez-Plaza et al., 2016).

Além das parafunções, o fator químico (erosão) mostra-se determinante. A pesquisa de Kanaan et al. (2022) identificou que o consumo frequente de bebidas ácidas e o hábito de retê-



las na boca antes da deglutição são preditores críticos para a perda de estrutura dental. Este cenário é agravado em populações mais jovens (Liu et al., 2021), onde a combinação de dieta ácida e escovação inadequada acelera o desgaste. O estilo de vida moderno, que inclui também o aumento da prática de exercícios de alta intensidade (ex: CrossFit), também contribui para o quadro, visto que o apertamento dental durante o esforço físico tem sido associado a sinais clínicos como linha alba e desgastes cervicais (Ribeiro et al., 2024).

A relevância destes estudos reside na capacidade de identificar associações importantes em populações distintas (estudantes, adultos, praticantes de atividades físicas), fornecendo um panorama atualizado que valida a hipótese de que o envelhecimento precoce bucal é um reflexo das mudanças comportamentais da sociedade. Contudo, é necessário considerar as particularidades metodológicas inerentes aos estudos observacionais transversais selecionados. Uma vantagem significativa deste desenho de estudo é a sua eficácia em avaliar a prevalência de condições em um determinado momento (fotografia instantânea) e a viabilidade de captar dados em amostras populacionais amplas com custo e tempo reduzidos.

Por outro lado, as limitações devem ser pontuadas: por se tratarem de estudos transversais, estes oferecem uma visão estática, o que restringe o estabelecimento de relações diretas de causalidade temporal, ou seja, não se pode afirmar com certeza absoluta se o desgaste é decorrente unicamente dos fatores relatados ou se estes agem como exacerbadores de processos pré-existentes. Além disso, a dependência de autorrelatos em algumas das pesquisas, embora validada por questionários (como o ISSL ou IDATE), pode introduzir um viés de memória. Apesar dessas limitações, a convergência de resultados entre os estudos analisados, que apontam consistentemente para a relação entre estresse, hábitos dietéticos e lesões, reforça a validade dos achados e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. O consenso literário aqui discutido indica que, para o controle deste quadro, não basta a intervenção restauradora isolada; é imperativa a identificação dos fatores de risco comportamentais e o manejo clínico preventivo.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão narrativa sobre hábitos contemporâneos e suas implicações no envelhecimento precoce bucal.

| Título                                                                                                         | Autor                             | Ano  | Tipo de estudo                 | Amostra                                                                    | Instrumentos                                                                                                                                            | Principais Resultados                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Sleep bruxism is highly prevalent in adults with obstructive sleep apnea: a large-scale polysomnographic study | Li D, Kuang B, Lobbezoo F, et al. | 2023 | Estudo transversal prospectivo | 914 adultos com apneia obstrutiva do sono com mediana de idade de 53 anos. | Polissonografia com registro de atividade muscular dos masseteres, eventos respiratórios, despertares do sono, saturação de oxigênio e estágios do sono | 49,7% apresentaram bruxismo do sono e 24,4%, apresentaram bruxismo severo |

| <b>Título</b>                                                                                                 | <b>Autor</b>        | <b>Ano</b> | <b>Tipo de estudo</b>            | <b>Amostra</b>                                                                                                                       | <b>Instrumentos</b>                                                                                                                                                                              | <b>Principais Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Associação entre sintomas de DTM, bruxismo, estresse e fatores sociodemográficos em estudantes universitários | Matheus M, et al.   | 2021       | Estudo observacional transversal | 362 estudantes de Odontologia, de ambos os sexos, com idade entre 17 e 46 anos                                                       | Questionários validados para DTM, bruxismo e estresse percebido                                                                                                                                  | Os sintomas mais prevalentes foram dor de cabeça, pescoço ou dentes (42,5%), ruídos articulares (31,2%) e sensação de rosto cansado ou tenso (29,8%).                                                                                                            |
| Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview                              | Wetselaar P, et al. | 2019       | Revisão narrativa                | 101 estudos incluídos de 706                                                                                                         | Foram incluídos estudos originais e revisões em adultos que investigavam associações entre desgaste dentário e distúrbios odontológicos do sono                                                  | Distúrbios do sono, como refluxo, xerostomia, apneia e bruxismo, associam-se ao desgaste dentário, promovendo danos químicos, mecânicos e dor orofacial                                                                                                          |
| Non-Biological and Biological Risk Indicators for Tooth Wear Outcomes in Adults                               | Kanaan M, et al.    | 2022       | Estudo observacional transversal | 570 adultos com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos no Hospital Universitário Saint Luc entre março de 2020 e abril de 2021 | O desgaste dentário foi avaliado pelo índice BEWE; questionário sobre características sociodemográficas, hábitos de higiene bucal, estilo de vida, consumo de bebidas ácidas e condições médicas | A prevalência de desgaste dentário foi de 75%. A erosão dentária representou 42% dos casos, seguida por atrição (22%) e abrasão (11%). Idade superior a 35 anos, sexo masculino e consumo diário de bebidas ácidas foram fatores associados ao desgaste dentário |

| <b>Título</b>                                                          | <b>Autor</b>          | <b>Ano</b> | <b>Tipo de estudo</b>            | <b>Amostra</b>                                                                                       | <b>Instrumentos</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Principais Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The Prevalence of Erosive Tooth Wear in 6- to 12-Year-Old Students     | Liu JW, et al.        | 2021       | Estudo transversal               | 1.469 escolares chineses (6–12 anos).                                                                | Exame clínico para avaliação do desgaste dentário erosivo utilizando o (BEWE); questionário sobre hábitos alimentares, hábitos de higiene bucal, bruxismo, tempo de estudo, mastigação unilateral e fatores sociodemográficos | 54,9% de prevalência do desgaste dentário erosivo, sendo que 6,8% apresentaram lesões severas. Fatores associados: idade, sexo masculino, consumo frequente de alimentos e bebidas ácidas, bruxismo, maior tempo de estudo, hábitos inadequados de higiene bucal e escovação imediatamente após ingestão de alimentos ácidos |
| Prevalence of non-carious cervical lesions in undergraduate students   | Crisóstomo JV, et al. | 2021       | Estudo observacional             | 185 estudantes dos dois últimos anos do curso de Odontologia da UNIFOR, com idade média de 22,7 anos | Questionário e exame clínico                                                                                                                                                                                                  | LCNC em 22,7%, recessão gengival de 48,1% e hipersensibilidade dentinária cervical de 8,6%                                                                                                                                                                                                                                   |
| Clinical signs of bruxism in CrossFit practitionersobservational study | Ribeiro IFB, et al.   | 2024       | Estudo observacional transversal | 57 praticantes de CrossFit de ambos os sexos, com idade média: 32,82 anos                            | OBC, IPAQ e STAB                                                                                                                                                                                                              | 61,40% relataram apertamento. Linha alba (82,45%), desgaste dentário (61,40%), impressão labial (54,38%), lesões cervicais não cariosas (35,09%), impressão lingual (26,31%) e exostose óssea (19,29%)                                                                                                                       |

| Título                                                                                                    | Autor                    | Ano  | Tipo de estudo                   | Amostra                                                                                                  | Instrumentos                                                                         | Principais Resultados                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primary tooth wear in children from different social environments                                         | Córtés e SG, et al.      | 2024 | Estudo observacional transversal | 90 crianças com 5 e 10 anos, provenientes de escolas públicas rurais e escolas particulares da Argentina | Exame clínico, Índice de Smith e Knight; análise estatística realizada no software R | Risco relativo de 1,82 em escolas particulares indicando maior ocorrência de desgaste nas crianças submetidas a maior exigência acadêmica |
| Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión | Ordóñez-Plaza MP, et al. | 2016 | Estudo observacional             | 284 estudantes de ambos os sexos, com idade entre 17 e 37 anos                                           | Questionário de autorreporte de bruxismo de vigília; exame clínico                   | 52,1% de prevalência do bruxismo de vigília                                                                                               |
| Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade                   | Mota IG, et al.          | 2021 | Estudo observacional transversal | 714 estudantes de ambos os sexos, com idade média de 21,5                                                | Autorrelato de bruxismo por meio do Índice Anamnésico de Fonseca, IDATE e ISSL       | 46,92% de prevalência do bruxismo. O sexo feminino apresentou discreta maior prevalência de bruxismo (50,83%)                             |

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

4 CONCLUSÃO

Diante da análise realizada acima, conclui-se que o envelhecimento precoce bucal é uma condição multifatorial, associado principalmente pela dieta ácida, refluxo gastroesofágico, bruxismo e outros hábitos relacionados ao estilo de vida dos indivíduos. Os artigos analisados mostram que esses fatores favorecem o surgimento de lesões não cáries e comprometem a saúde bucal, salientando ainda mais a importância do diagnóstico precoce e correto, assim como a implementação de métodos preventivos. Desse modo, os objetivos deste estudo foram alcançados ao evidenciar a relação entre os fatores listados acima e o envelhecimento precoce bucal. Como limitação, destaca-se o fato de a pesquisa ter sido baseada em revisão de literatura. Dito isso, a realização de estudos clínicos que ampliem as evidências sobre a prevenção e o manejo dessa condição é recomendada para que se tenha mais dados e possíveis soluções.

## REFERÊNCIAS

AL-MAJED, I. et al. **The prevalence of erosive tooth wear and related risk factors in 6- to 12-year-old students**. Oral Health & Preventive Dentistry, v. 19, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Manual das doenças não cariosas e da síndrome do envelhecimento precoce bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 52 p.

BATISTA, A. C. et al. **Associação entre sintomas de DTM, bruxismo, estresse e fatores sociodemográficos em estudantes universitários**. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, 2021.

CARVALHO, T. S. et al. **Non-biological and biological risk indicators for tooth wear**. Caries Research, v. 56, 2022.

CÓRTESE, et al. **Primary tooth wear in children from different social environments**. BMC Oral Health, v. 24, n. 1, p. 1361, 2024.

CRISÓSTOMO, C. et al. **Prevalence of non-carious cervical lesions and cervical dentinary hypersensitivity in undergraduate students**. Journal of Oral Research, v. 10, n. 6, 2021.

MOTA, et al. **Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade**. Journal of Oral Research, v. 10, n. 3, 2021.

ORDÓÑEZ-PLAZA, et al. **Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión**. Revista Estomatológica Herediana, v. 26, n. 3, p. 133-140, 2016.

RIBEIRO, L. L. et al. **Clinical signs of bruxism in CrossFit® practitioners: observational study**. BMC Oral Health, v. 24, n. 1, p. 1157, 2024.

SILVA, M. et al. **Sleep bruxism and tooth wear in children: A systematic review and meta-analysis**. Journal of Oral Rehabilitation, v. 50, n. 5, 2023.

WETSELAAR, P. et al. **Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview**. Journal of Oral Rehabilitation, v. 46, n. 4, p. 375-381, 2019.





## **AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE BULLYING NO AMBIENTE ESCOLAR**

DANIELA MARTINEZ FAYER NALOM; MARIANA MENDONÇA JAMBERCI; GIOVANNA MIRANDA VIEIRA; LAURA BERNO SCHIAVINATO; CARLOS MASSAO OKUMA; NATHALIA MACHADO ORTOLANO; CATHARINA SAITO DE OLIVEIRA

**Introdução:** O bullying consiste em uma forma de violência intencional, repetitiva e sistemática que pode comprometer a saúde mental, as relações interpessoais e o processo de aprendizagem. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) fortalece a integração entre saúde e educação por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a construção de ambientes escolares mais seguros e inclusivos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa sobre bullying desenvolvida no âmbito do Programa Saúde na Escola em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada por doze estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), acompanhados por uma docente, em parceria com a Unidade de Saúde da Família Parque dos Ipês. A intervenção ocorreu com alunos do quinto ano do ensino fundamental, após identificação de situações sugestivas de bullying, especialmente relacionadas ao racismo. Inicialmente, realizou-se uma roda de conversa para conceituar o bullying e diferenciá-lo de conflitos cotidianos. Em seguida, foi desenvolvida uma dinâmica utilizando as cores do semáforo, em que os escolares classificavam diferentes situações como adequadas, merece atenção ou ofensivas. Paralelamente, alguns alunos receberam placas contendo palavras ofensivas, posteriormente substituídas por mensagens positivas, evidenciando os efeitos negativos da violência verbal e o potencial reparador do respeito e da empatia. Ao final, foi implantada uma "Caixa do Desabafo", confeccionada pelos graduandos, para que os estudantes pudessem relatar, anonimamente, situações de bullying, possibilitando acompanhamento pela equipe escolar. Observou-se participação ativa dos alunos, maior compreensão sobre o tema e boa aceitação da estratégia proposta. Entre os desafios destaca-se a necessidade de maior envolvimento das famílias. **Conclusão:** A experiência demonstrou que ações educativas no âmbito do PSE favorecem a conscientização sobre bullying, fortalecem a integração entre saúde e educação e contribuem para a formação dos graduandos. Além disso, reforçam o papel da escola como espaço de promoção da saúde, prevenção da violência e desenvolvimento de relações interpessoais mais respeitadas.

Palavras-chave: **BULLYING; PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



## **“CONHECIMENTO E PRÁTICAS RELACIONADAS À BRUCELOSE BOVINA ENTRE AGRICULTORES FAMILIARES DO MUNICÍPIO DE GUADALUPE – PI, BRASIL.”**

TAILÂNDIA PEREIRA DE SÁ; LUCILLA IMBROINISE AZEREDO; ARIEL CIRQUEIRA BUENOS PEREIRA; FELIPE FRANCELINO FERREIRA; ERNANDES GUEDES MOURA; VIVIANE CORREA SILVA COIMBRA; HAMILTON PEREIRA SANTOS.

### **RESUMO**

A brucelose bovina é uma zoonose de grande importância para a saúde pública e a pecuária, causando prejuízos econômicos e comprometendo a produtividade dos rebanhos. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e as práticas relacionadas à brucelose bovina entre agricultores familiares do município de Guadalupe, Piauí. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa e delineamento descritivo, realizada com dez produtores rurais. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2025, por meio de um questionário estruturado contendo questões sobre conhecimento da doença, transmissão, caráter zoonótico, vacinação e assistência técnica. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Os resultados mostraram que os órgãos oficiais de defesa sanitária constituíram a principal fonte de informação sobre a doença. Entretanto, 60% dos entrevistados desconheciam seu potencial zoonótico. Observou-se ainda que 80% dos produtores afirmaram realizar a vacinação do rebanho, sendo esta conduzida por profissional habilitado. Em relação à assistência técnica, apenas metade dos participantes relatou receber acompanhamento, sendo sua ausência apontada como a principal dificuldade para o controle da enfermidade. Conclui-se que, apesar da boa adesão à vacinação, persistem lacunas no conhecimento dos produtores e limitações no acesso à assistência técnica, evidenciando a necessidade de fortalecer ações de educação sanitária, extensão rural e vigilância em saúde para aprimorar o controle da brucelose bovina na agricultura familiar.

**Palavras-chave:** Agricultura familiar; Educação sanitária; Sanidade animal.

### **1 INTRODUÇÃO**

A brucelose bovina é uma enfermidade infectocontagiosa crônica, de caráter zoonótico, causada principalmente pela bactéria *Brucella abortus*, sendo reconhecida como uma das zoonoses bacterianas de maior relevância para a saúde animal, a saúde pública e a economia pecuária mundial. A infecção compromete, sobretudo, o desempenho reprodutivo dos rebanhos, ocasionando abortamentos, retenção de placenta, infertilidade, nascimento de bezerros debilitados e redução da produção leiteira, fatores que resultam em expressivas perdas econômicas para os sistemas de produção (Walker, 2003).

A brucelose apresenta distribuição mundial e permanece endêmica em diversos países, especialmente naqueles em desenvolvimento. Além dos prejuízos à produção animal, representa importante risco ocupacional para pessoas expostas a animais infectados e produtos



contaminados, configurando-se como um relevante problema de Saúde Única (Brasil, 2006; Bamaiyi, 2016).

A brucelose bovina provoca importantes prejuízos econômicos, incluindo redução da produção de carne e leite, perdas reprodutivas, descarte precoce de matrizes, restrições ao comércio de animais e elevados custos com controle da enfermidade (Cardoso; Costa, 2012; Poester et al., 2009).

No Brasil, o Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal (PNCEBT), instituído em 2001, estabelece ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico, vacinação e educação sanitária, reconhecendo o conhecimento dos produtores rurais como elemento fundamental para a prevenção e o controle da doença (Brasil, 2001; Moreno; Blasco; Moriyón, 2022).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos produtores rurais sobre a brucelose bovina, incluindo formas de transmissão, prevenção e controle, a fim de identificar lacunas que subsidiem ações de educação sanitária e fortalecimento da vigilância no meio rural.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

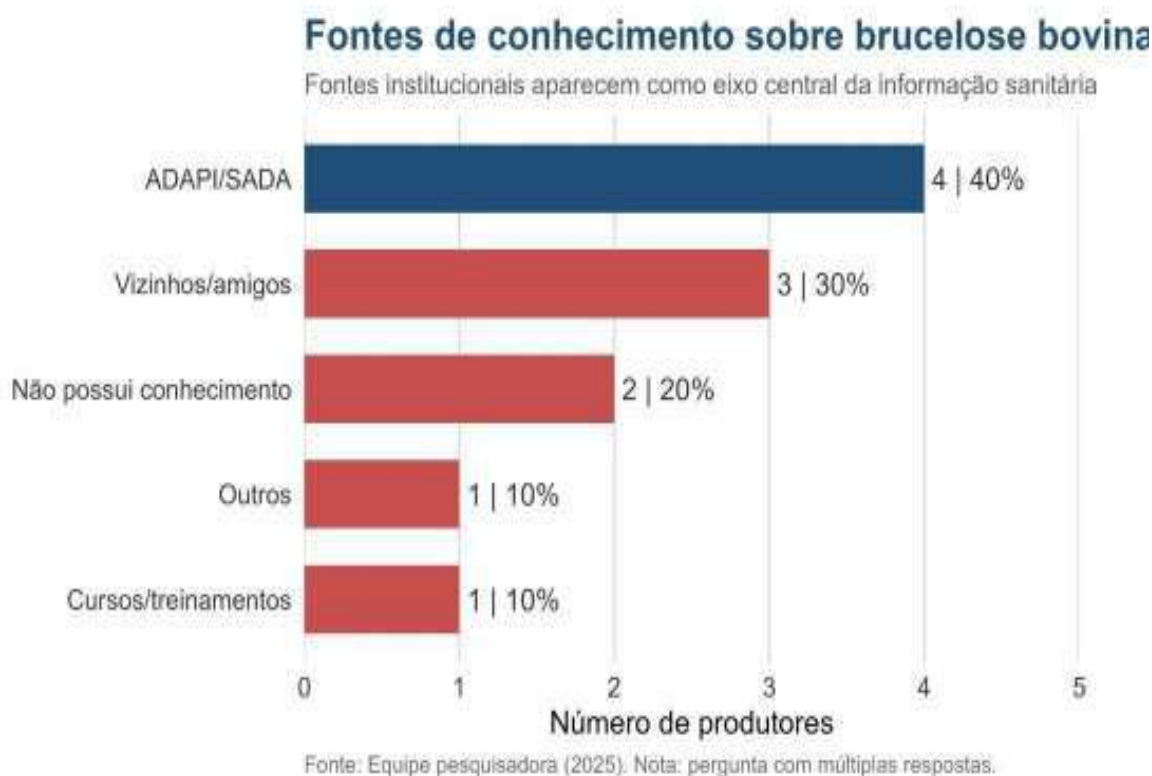
Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa e delineamento descritivo, realizado com dez agricultores familiares do município de Guadalupe, Piauí, selecionados por conveniência. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2025, durante a execução do Plano de Estudo do Curso Técnico em Agropecuária do Centro Estadual de Tempo Integral (CETI) Frei José Apicella.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado, contendo questões sobre o conhecimento dos produtores acerca da brucelose bovina, formas de transmissão, medidas de prevenção, vacinação e acesso à assistência técnica. As informações foram organizadas em planilhas eletrônicas e analisadas por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

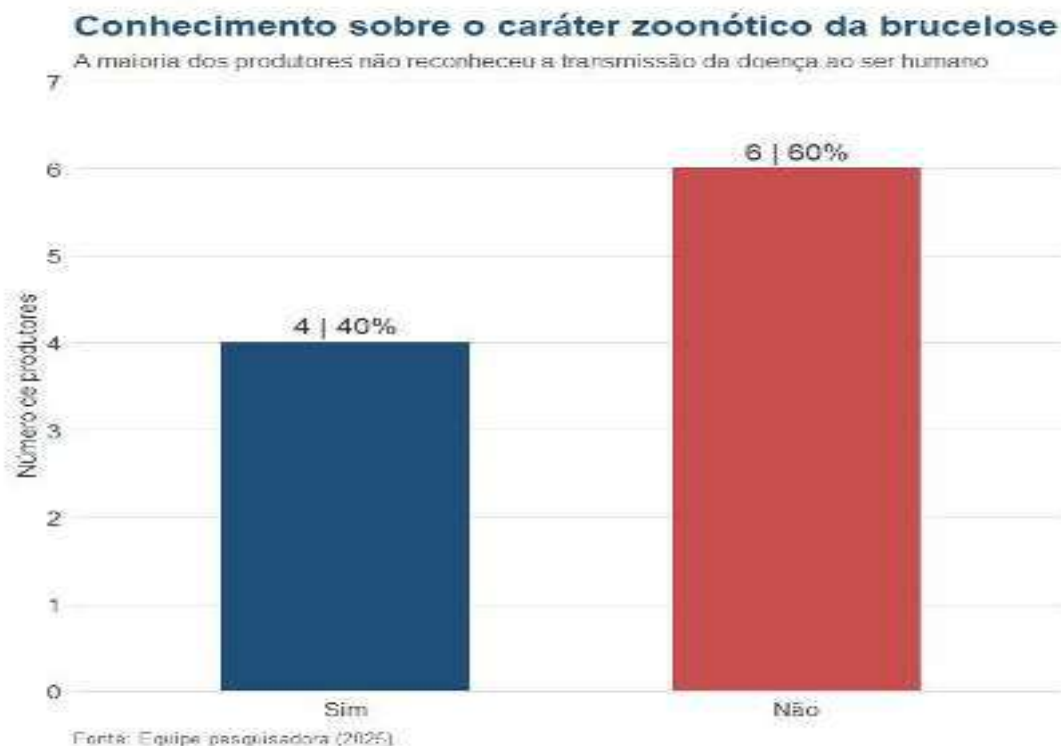
Os resultados permitiram avaliar o perfil, os conhecimentos e as práticas dos produtores rurais quanto à prevenção da brucelose bovina, fornecendo subsídios para o fortalecimento das ações de educação sanitária e defesa agropecuária na agricultura familiar.

**Figura 1:** Fontes de conhecimento sobre a brucelose bovina entre pequenos produtores rurais do município de Guadalupe-PI e regiões circunvizinhas, 2025.



A Figura 1 apresenta as principais fontes de informação dos produtores rurais sobre a brucelose bovina. A ADAPI/SADA foi a mais citada, correspondendo a 40% ( $n = 4$ ) das respostas, evidenciando a importância dos órgãos oficiais de defesa sanitária na disseminação de informações e na promoção da educação sanitária. Em seguida, 30% ( $n = 3$ ) dos entrevistados relataram obter conhecimento por meio de vizinhos ou amigos, demonstrando a relevância das redes informais de informação no meio rural. Além disso, 20% ( $n = 2$ ) afirmaram não possuir conhecimento sobre a doença, indicando lacunas nas ações educativas. As categorias cursos e treinamentos e outras fontes representaram 10% ( $n = 1$ ) cada, sugerindo baixa participação em capacitações formais. Esses resultados reforçam a necessidade de ampliar as ações de educação sanitária e assistência técnica, fundamentais para a adoção de medidas preventivas e o fortalecimento do controle da brucelose bovina na agricultura familiar.

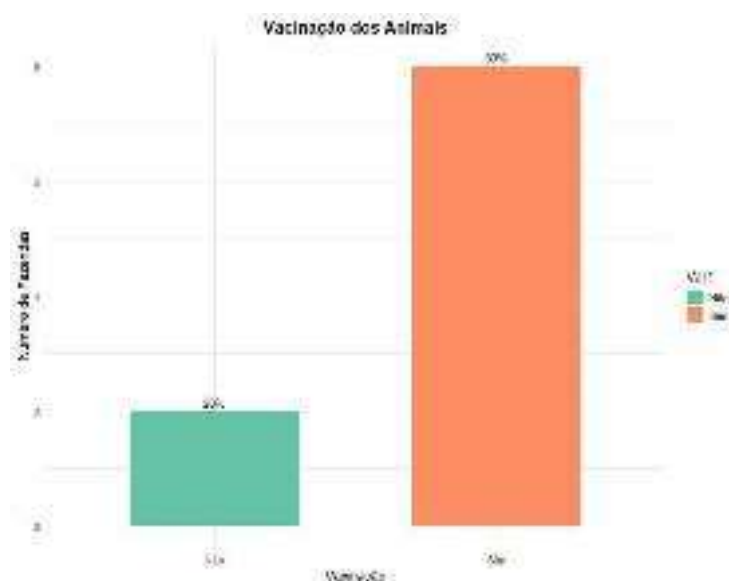
**Figura 2.** Conhecimento dos pequenos produtores rurais sobre o caráter zoonótico da brucelose bovina no município de Guadalupe-PI e regiões circunvizinhas, 2025.



A Figura 2 apresenta o conhecimento dos produtores rurais sobre o caráter zoonótico da brucelose bovina. Verificou-se que 60% ( $n = 6$ ) dos entrevistados desconheciam a possibilidade de transmissão da doença aos seres humanos, enquanto 40% ( $n = 4$ ) demonstraram esse conhecimento.

Esse resultado evidencia uma lacuna importante, pois o desconhecimento favorece práticas de risco durante o manejo dos animais e o consumo de leite cru e derivados não pasteurizados. Embora a maioria dos produtores tenha relatado realizar a vacinação do rebanho (Figura 3), esse achado demonstra que a adoção da medida preventiva nem sempre está acompanhada da compreensão dos riscos para a saúde humana. Assim, reforça-se a necessidade de fortalecer ações de educação sanitária e biossegurança, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal (PNCEBT).

**Figura 3.** Distribuição dos pequenos produtores rurais quanto à realização da vacinação dos animais contra a brucelose bovina no município de Guadalupe-PI e regiões circunvizinhas, 2025



A Figura 3 apresenta a distribuição dos produtores rurais quanto à realização da vacinação das bezerras entre 3 e 8 meses de idade com a vacina B19 contra a brucelose bovina. Observou-se que 80% (n = 8) dos entrevistados afirmaram realizar a vacinação, enquanto 20% (n = 2) relataram não adotar essa prática preventiva. A elevada cobertura vacinal demonstra boa adesão às medidas de controle da doença, possivelmente influenciada pelas ações dos serviços de defesa agropecuária e assistência técnica.

A vacinação é uma das principais estratégias para reduzir a ocorrência da brucelose bovina, diminuindo a circulação do agente infeccioso, os prejuízos econômicos e o risco de transmissão aos seres humanos.

Entretanto, a existência de produtores que não vacinam seus animais representa um fator de risco para a manutenção da enfermidade no rebanho, podendo estar relacionada ao desconhecimento, dificuldades de acesso à assistência técnica ou limitações econômicas. Estudos indicam que a vacinação, associada à vigilância epidemiológica, ao diagnóstico e à educação sanitária, é fundamental para o controle da doença.

Como limitação, destaca-se o reduzido número de participantes (n = 10), o que restringe a extrapolação dos resultados. Ainda assim, os achados evidenciam a importância de fortalecer as ações educativas e ampliar a cobertura vacinal entre agricultores familiares.

**Figura 4.** Práticas sanitárias adotadas pelos produtores rurais e principais dificuldades no controle da brucelose bovina.



A Figura 4. demonstra aspectos relacionados às práticas sanitárias adotadas pelos produtores rurais quanto ao controle da brucelose bovina, incluindo a realização da A Figura 4 apresenta os resultados relacionados à vacinação por profissional habilitado, ao acesso à assistência técnica e às principais dificuldades para o controle da brucelose bovina. Observou-se que 80% (n = 8) dos produtores relataram que a vacinação é realizada por profissional habilitado, enquanto 20% (n = 2) informaram que essa prática não ocorre (Figura A). Esse resultado demonstra boa adesão às recomendações do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCEBT), embora a ausência de profissionais capacitados em parte das propriedades possa comprometer a eficácia da imunização.

Quanto à assistência técnica (Figura B), 50% (n = 5) dos entrevistados afirmaram receber acompanhamento, enquanto os demais relataram não contar com esse serviço. A falta de assistência técnica pode limitar a adoção de medidas preventivas, como vacinação, biossegurança e diagnóstico, dificultando o controle da enfermidade.

Em relação às principais dificuldades para o controle da brucelose (Figura C), a falta de assistência técnica foi apontada por 50% (n = 5) dos produtores, seguida pela falta de informação (20%; n = 2) e pela deficiência na fiscalização (20%; n = 2). Esses achados evidenciam que o fortalecimento da assistência técnica, da educação sanitária e da atuação dos serviços de defesa agropecuária é essencial para ampliar a adesão às medidas de controle da doença, especialmente em municípios com predominância da agricultura familiar.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados indicam que os produtores rurais apresentam conhecimento básico sobre a brucelose bovina e boa adesão à vacinação por profissionais habilitados. Contudo, persistem limitações relacionadas à assistência técnica e à educação sanitária, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção. Como limitação, destaca-se o reduzido número de participantes, sendo recomendados estudos com amostras mais representativas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura e do Abastecimento. Instrução Normativa nº 2, de 10 de janeiro de 2001. Institui o Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal (PNCEBT). Brasília, DF: MAPA, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saudeanimal/programas-de-saude-animal/pncebt/principais-normas-pncebt/in-2-de-10-de-janeiro-de-2001-institui-o-pncebt.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

Brasil 2006. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Manual Técnico: Programa Nacional de Controle e Erradicação de Brucelose e Tuberculose Animal – PNCEBT, Brasília, 84p.

BAMAIYI, P. H. Prevalence and risk factors of brucellosis in man and domestic animals: a review. **International Journal of One Health**, v. 2, n. 1, p. 29-34, 2016. DOI: <https://doi.org/10.14202/IJOH.2016.29-34>.

CARDOSO, S. C. T.; COSTA, L. M. C. **A brucelose no Brasil sob o enfoque da saúde pública**. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/454973849/A-BRUCLOSE-NO-BRASIL-SOBO-ENFOQUE-DA-SAUDE-PUBLICA-TCC-revista-PUC-1>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MORENO, E.; BLASCO, J.-M.; MORIYÓN, I. Facing the human and animal brucellosis conundrums: the forgotten lessons. **Microorganism**, v. 10, n. 5, e942, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/microorganisms10050942>.

Poester F., Figueiredo V.C.F., Lôbo J.R., Gonçalves V.S.P., Lage A.P., Roxo E., Mota P.M.P.C., Müller E.E. & Ferreira Neto J.S. 2009. Estudos de prevalência da brucelose bovina no âmbito do Programa Nacional de Controle e Erradicação de Brucelose e Tuberculose: Introdução. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia* 61, 15.

Walker L. 2003. Brucella. In: *Microbiologia Veterinária* (eds. by Hirsh DC & Zee YC), pp. 185-191. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.



## **DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ESTADO DE GOIÁS**

LUCIANY VICTOR DE ANDRADE; ANDRÉ RICARDO RIBAS DE FREITAS

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico no cuidado às doenças respiratórias. Entretanto, a variabilidade das condutas clínicas, a dificuldade de incorporar evidências científicas à prática e a ausência de instrumentos padronizados podem comprometer a resolutividade da APS e a coordenação do cuidado. Nesse contexto, tecnologias educacionais representam estratégias inovadoras para apoiar a educação permanente, qualificar os processos de trabalho e fortalecer a tomada de decisão clínica. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento de uma tecnologia educacional destinada à qualificação do cuidado às principais doenças respiratórias na Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente ao desenvolvimento de um manual clínico destinado aos profissionais da APS no estado de Goiás. O processo iniciou-se pela identificação de fragilidades relacionadas ao manejo das doenças respiratórias, especialmente quanto à heterogeneidade das condutas, aos critérios diagnósticos e aos fluxos de encaminhamento. Definiu-se como escopo do material asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e pneumonia adquirida na comunidade em indivíduos com idade superior a 12 anos. Em seguida, realizou-se revisão estruturada da literatura, fundamentada em diretrizes nacionais e internacionais e em publicações científicas de elevada qualidade metodológica. As evidências foram sintetizadas e organizadas em critérios diagnósticos, estratificação de gravidade, tratamento, seguimento e encaminhamento. A partir dessa sistematização, foi desenvolvido um manual clínico como tecnologia educacional de apoio à decisão clínica, estruturado em linguagem objetiva e composto por fluxogramas, algoritmos, tabelas terapêuticas, checklists e quadros-resumo, priorizando sua aplicabilidade na rotina assistencial, a padronização das condutas e a organização dos processos de trabalho. **Conclusão:** O desenvolvimento da tecnologia educacional evidencia o potencial de ferramentas baseadas em evidências para qualificar o cuidado às doenças respiratórias na APS, fortalecendo a educação permanente, a gestão do cuidado e a organização da assistência. Como etapas subsequentes, serão realizadas a implementação da tecnologia nos serviços de Atenção Primária à Saúde e a validação de seu conteúdo e aplicabilidade por especialistas em Atenção Primária à Saúde e Pneumologia, visando subsidiar sua incorporação em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE; DOENCAS RESPIRATORIAS; EDUCAÇÃO EM SAUDE



## **ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE O USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DANIELA MARTINEZ FAYER NALOM; DHIENY KAROLINA CAVALCANTI; SOFIA OLIVEIRA FREIRE; JOAO PEDRO OLIVEIRA MATOSO; JULIA MORAIS PEREIRA DA SILVA; AUGUSTO FREDERICO MEINHART DANTAS

**Introdução:** O uso de cigarros eletrônicos entre crianças e adolescentes tem aumentado, favorecido pela percepção equivocada de que esses dispositivos são menos nocivos que o cigarro convencional. Entretanto, evidências demonstram que sua utilização está associada à dependência de nicotina e a prejuízos aos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) fortalece a integração entre saúde e educação por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a adoção de hábitos saudáveis. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa sobre os riscos do uso de cigarros eletrônicos desenvolvida no âmbito do Programa Saúde na Escola em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada por doze estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), acompanhados por uma docente, em parceria com a Unidade de Saúde da Família Parque dos Ipês. A intervenção ocorreu com alunos do quinto ano do ensino fundamental após relatos da equipe escolar sobre o uso, demonstração e comercialização de cigarros eletrônicos entre estudantes. Inicialmente, foi realizada uma exposição dialogada sobre o funcionamento do sistema respiratório e os efeitos dos cigarros eletrônicos no organismo, utilizando slides, imagens e vídeos. Em seguida, desenvolveu-se a dinâmica "Verdadeiro ou Falso", na qual os escolares identificavam mitos e verdades relacionados ao tema, discutindo dependência, riscos à saúde e influência social. Observou-se participação ativa, interesse e boa interação dos alunos, possibilitando esclarecer dúvidas e corrigir concepções equivocadas. Alguns estudantes relataram contato prévio com esses dispositivos, reforçando a necessidade de intervenções preventivas precoces. **Conclusão:** A experiência demonstrou que ações educativas no âmbito do PSE favorecem a conscientização sobre os riscos dos cigarros eletrônicos, fortalecem a integração entre saúde e educação e contribuem para a formação dos graduandos. Além disso, reforçam o papel da escola como espaço de promoção da saúde, prevenção do tabagismo e desenvolvimento de escolhas mais saudáveis.

Palavras-chave: **SISTEMAS ELETRÔNICOS DE LIBERAÇÃO DE NICOTINA; PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA; TABAGISMO**





## **FATORES BIOPSISSOCIAIS E ESTRESSE EM ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM**

ESTEFANY SILVANA CORONADO ALVARADO; EVA MATUTE; MILAGROS TORRES CASIMIRO; ELIANA OFÉLIA LLAPA-RODRIGUEZ; IGOR CAIO MOREIRA DE PAULA; FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

### **RESUMO**

O estresse constitui um problema de saúde relevante entre estudantes de enfermagem, especialmente no último nível da formação, quando vivenciam demandas acadêmicas e práticas em ambientes hospitalares. Este estudo teve como objetivo determinar a relação entre fatores biopsicossociais e estresse em estudantes do último nível de enfermagem da Universidade Nacional da Amazônia Peruana (UNAP), em Iquitos, no ano de 2022. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritivo-correlacional, transversal e de delineamento não experimental, realizada com 61 estudantes. Foram utilizados a Escala de Autoestima de Rosenberg, o Questionário de Inteligência Emocional e a Escala de Estresse Percebido (EEP-14). A análise estatística incluiu teste de McNemar, correlação R de Pearson e qui-quadrado com correção de continuidade, adotando-se significância de  $\alpha \leq 0,05$ . A maioria dos participantes era do sexo feminino (80,3%), tinha entre 21 e 25 anos (77%), autoestima alta (73,8%), inteligência emocional média (75,4%), era solteira (77%) e possuía baixo ingresso econômico (63,9%). Observou-se prevalência de estresse em 90,2% dos estudantes. Houve relação estatisticamente significativa entre estresse e idade ( $X^2=39,1$ ;  $p<0,001$ ), autoestima ( $X^2=35,2$ ;  $p<0,001$ ) e inteligência emocional ( $R=-0,256$ ;  $p<0,047$ ). Não foram identificadas associações significativas entre estresse e sexo, estado civil ou ingresso econômico. Conclui-se que fatores biopsicológicos, especialmente idade, autoestima e inteligência emocional, relacionam-se ao estresse em estudantes do último nível de enfermagem da UNAP, indicando a necessidade de ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento de recursos emocionais durante a formação profissional.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Formação acadêmica; Enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

O estresse produz problemas extremamente relevantes às pessoas que o padecem, demandando abordagem imediata. A vida cotidiana pode apresentar fatores estressores, embora raramente evoluam para doenças. Alguns indivíduos experimentam estresse quando percebem

que um problema de ordem biológica, psicológica ou social coloca em risco seu bem-estar pessoal e sentem-se incapazes de manejá-lo com eficácia (Medina, 2018).

Os fatores biológicos referem-se às mudanças ou modificações que ocorrem na pessoa e contribuem para a geração do estresse (Medrano, 2020). Em relação à idade, estudos desenvolvidos pela Associação Americana de Psicologia apontam que 39% das pessoas entre 18 e 33 anos padecem de estresse, indicando que os jovens apresentam maior probabilidade de quadros de irritabilidade, ansiedade ou depressão (American Psychological Association, 2016).

Os fatores psicológicos constituem um conjunto de estruturas que influenciam o comportamento e que, ao desencadear uma situação de estresse, ocasionam danos psicológicos (Medrano, 2020). A autoestima, quando positiva, facilita a sensação de segurança e autonomia para estabelecer relações interpessoais no ambiente laboral; quando negativa, dificulta tais relações (Guzmán, 2017). A inteligência emocional, por sua vez, exerce grande influência em todos os âmbitos da vida, sendo que um manejo inadequado impede o enfrentamento das distintas situações conflitivas que se apresentam no âmbito acadêmico e profissional (Velarde; Tamayo, 2020).

Na América Latina, o estresse laboral é considerado uma "epidemia da vida laboral moderna" (Mejía et al., 2019). Estudo realizado no Chile demonstra que trabalhadores submetidos a pressões laborais são mais propensos a apresentar sintomatologia mental, como depressão. No Peru e na Colômbia, uma das consequências mais comuns do estresse é a síndrome de burnout, frequentemente relacionada ao estresse laboral excessivo (Mejía et al., 2019).

Os estudantes do último nível da carreira de enfermagem, durante sua residência hospitalar, enfrentam diversas situações estressantes: tudo é novo, pouco familiar, acrescido da angústia persistente de ter que atualizar conteúdos constantemente modificados para a atenção à saúde, etapa em que assumem um papel quase profissional com autonomia (Macías; Sánchez, 2021). Os efeitos cognitivos do estresse incluem problemas de memória, dificuldade para centrar a atenção em temas relacionados ao trabalho, problemas de concentração e diminuição da capacidade para realizar múltiplas tarefas simultaneamente. Quanto às consequências físicas, destacam-se insônia, indicadores cardiovasculares anormais, hipertensão, diabetes e cefaleias tensionais (Gil, 2019).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo determinar a relação entre os fatores biopsicossociais — idade, sexo, autoestima, inteligência emocional, estado civil e ingresso econômico — e o estresse em estudantes do último nível de enfermagem da Universidade Nacional da Amazônia Peruana (UNAP), Iquitos, 2022.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, com delineamento não experimental, uma vez que não houve manipulação da variável independente nem componentes que alterassem o comportamento das variáveis estudadas. Os dados foram coletados em um único período, no segundo semestre acadêmico de 2022.

A população foi composta por 61 estudantes do último nível de estudos da Faculdade de Enfermagem da UNAP. Utilizou-se o total da população como amostra (100%),

dispensando-se procedimento estatístico para cálculo amostral. A seleção foi não probabilística por conveniência, respeitando-se critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os instrumentos de coleta de dados foram: Escala de Autoestima de Rosenberg, que avalia a autoestima pessoal, com confiabilidade de 0,80 e consistência interna entre 0,76 e 0,87, classificando-a em alta, média e baixa; Questionário de Inteligência Emocional, criado e validado por Arias e Ceballos (2017), composto por 12 perguntas em escala Likert com 5 alternativas de resposta, com alfa de Cronbach de 0,733; e Escala de Estresse Percebido (EEP-14), elaborada por Cohen, Kamarck e Mermelstein, validada em sua versão espanhola por Remor, com alfa de Cronbach de 0,81 e teste-reteste de 0,73, que mede o nível em que os acontecimentos da vida são avaliados como estressantes no último mês.

A coleta de dados seguiu procedimento sistemático: solicitou-se autorização institucional junto à Decanatura da Faculdade de Enfermagem da UNAP; realizou-se reunião com os estudantes para esclarecimento da pesquisa; aplicou-se prova piloto em estudantes do IV nível (não participantes da amostra) para confirmação do tempo estimado; entregou-se o termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes; e realizou-se a coleta nos estabelecimentos de saúde — EsSalud, Hospital Regional de Loreto e IPRESS — durante duas semanas, com média de seis instrumentos por dia.

Os dados foram processados no software Jamovi versão 2.3 em espanhol. Utilizaram-se frequências e percentuais para dados univariados, medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas (idade, autoestima, inteligência emocional e estresse) e, para a prova de hipóteses, empregaram-se o teste de McNemar, a correlação R de Pearson e o qui-quadrado com correção de continuidade, adotando-se nível de confiança de 95% e significância  $\alpha \leq 0,05$ . Calculou-se também o coeficiente de contingência como medida da força de correlação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unidade de Investigação da Faculdade de Enfermagem da UNAP, classificado como pesquisa de risco mínimo. Foram respeitados os princípios bioéticos de autonomia (consentimento informado), beneficência, não maleficência e justiça durante todo o desenvolvimento do estudo. Foi utilizada Inteligência Artificial, somente no quesito de tradução e adequação ao modelo do congresso, nenhuma parte para criação de texto ou ideias.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos fatores biopsicossociais da amostra estudada.

**Tabela 1** — Fatores biopsicossociais dos estudantes do último nível de enfermagem da UNAP, Iquitos, 2022

| Fatores biopsicossociais | Categorias               | Nº%    |
|--------------------------|--------------------------|--------|
| Idade                    | Menor idade (21-25 anos) | 4777,0 |
|                          | Maior idade (26-30 anos) | 1423,0 |
| Sexo                     | Feminino                 | 4980,3 |
|                          | Masculino                | 1219,7 |
| Autoestima               | Alta                     | 4573,8 |
|                          | Baixa                    | 1626,2 |
| Inteligência Emocional   | Baixo                    | 1016,4 |
|                          | Médio                    | 4675,4 |
|                          | Superior                 | 5 8,2  |
| Estado Civil             | Solteiro                 | 4777,0 |

| Fatores biopsicossociais | Categorias        | Nº%    |
|--------------------------|-------------------|--------|
| Ingresso Econômico       | Casado/Convivente | 1423,0 |
|                          | Nível alto        | 8 13,1 |
|                          | Nível médio       | 1423,0 |
|                          | Nível baixo       | 3963,9 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Conforme a Tabela 1, de 61 (100%) estudantes, 47 (77%) pertenciam à faixa de menor idade (21 a 25 anos) e 14 (23%) à faixa de maior idade (26 a 30 anos). Quanto ao sexo, 49 (80,3%) eram do sexo feminino e 12 (19,7%) do masculino. Em relação à autoestima, 45 (73,8%) apresentaram autoestima alta e 16 (26,2%) baixa. No tocante à inteligência emocional, 46 (75,4%) possuíam nível médio, 10 (16,4%) nível baixo e 5 (8,2%) nível superior. Quanto ao estado civil, 47 (77%) eram solteiros e 14 (23%) casados/conviventes. No ingresso econômico, 39 (63,9%) apresentaram nível baixo (menos de S/ 950,00 soles), 14 (23,0%) nível médio e 8 (13,1%) nível alto. Predominaram, portanto, estudantes de menor idade, sexo feminino, autoestima alta, inteligência emocional média, solteiros e com baixo ingresso econômico.

Em relação ao estresse, dos 61 (100%) participantes, 55 (90,2%) apresentaram estresse, enquanto apenas 6 (9,8%) não apresentaram. Esse alto percentual evidencia que a maioria dos estudantes frequentemente se sentiu tensa, nervosa e incapaz de controlar as situações apresentadas durante o desenvolvimento das atividades pré-profissionais nas IPRESS e nos hospitais.

A Tabela 2 sintetiza os resultados das análises de relação entre os fatores biopsicossociais e o estresse.

**Tabela 2** — Relação entre fatores biopsicossociais e estresse em estudantes do último nível de enfermagem da UNAP, Iquitos, 2022

| Fator                  | Teste estatístico | Valor  | GLp-valorSignificância ( $\alpha \leq 0,05$ ) |
|------------------------|-------------------|--------|-----------------------------------------------|
| Idade                  | McNemar $X^2$     | 39,1   | 1 <0,001 Significativo                        |
| Sexo                   | $X^2$             | 2,57   | 1 <0,109 Não significativo                    |
| Autoestima             | $X^2$             | 35,2   | 1 <0,001 Significativo                        |
| Inteligência Emocional | R de Pearson      | -0,256 | — <0,047 Significativo                        |
| Estado Civil           | $X^2$             | 0,406  | 1 <0,524 Não significativo                    |
| Ingresso Econômico     | $X^2$ c/ correção | 0,579  | 2 <0,749 Não significativo                    |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Ao relacionar a variável idade e estresse, verificou-se que entre os estudantes que não apresentaram estresse, 83,3% eram de menor idade (21 a 25 anos). O teste de McNemar ( $X^2=39,1$ ; GL=1;  $p<0,001$ ) confirmou relação estatisticamente significativa, permitindo aceitar a hipótese de pesquisa. Esse achado coincide com Santos (2017), que identificou a menor idade como fator protetor frente ao estresse acadêmico em estudantes de ciências da saúde ( $p<0,05$ ), sugerindo que estudantes mais jovens conseguem enfrentar com maior êxito as dificuldades do desenvolvimento acadêmico.

No fator sexo, 81,8% dos estudantes que apresentaram estresse eram do sexo feminino. Contudo, o teste qui-quadrado ( $X^2=2,57$ ; GL=1;  $p<0,109$ ) não foi significativo, não se aceitando a hipótese de relação entre as variáveis. Esse resultado diverge do estudo de Santos (2017), que encontrou o sexo como fator protetor relacionado ao estresse acadêmico ( $p<0,05$ ), indicando a necessidade de novas investigações que explorem essa variável em diferentes contextos.

Quanto à autoestima, 83,3% dos estudantes sem estresse possuíam autoestima alta, enquanto apenas 16,7% apresentavam autoestima baixa. O teste qui-quadrado ( $X^2=35,2$ ;  $GL=1$ ;  $p<0,001$ ) demonstrou relação estatisticamente significativa, aceitando-se a hipótese de pesquisa. Esse resultado corrobora os achados de Machaca (2022), que encontrou associação entre presença de estresse moderado e autoestima baixa em estudantes de enfermagem ( $p<0,05$ ), fortalecendo a autoestima como variável protetora relevante no contexto acadêmico.

No tocante à inteligência emocional, 83,3% dos estudantes sem estresse apresentaram nível médio. A correlação R de Pearson ( $-0,256$ ;  $p<0,047$ ) indicou relação inversamente proporcional e estatisticamente significativa, aceitando-se a hipótese de pesquisa. Esse resultado alinha-se com Sánchez (2021), que identificou correlação inversa entre inteligência emocional e estresse acadêmico ( $p<0,039$ ), e com Ordoñez (2019), que apontou a inteligência emocional como fator protetor frente à ansiedade, depressão e estresse acadêmico ( $p<0,001$ ). Tais evidências reforçam que, quanto maior a inteligência emocional, maior a capacidade de enfrentamento das dificuldades sociais no desenvolvimento acadêmico, prevenindo o surgimento do estresse.

Em relação ao estado civil, 78,2% dos estudantes com estresse eram solteiros. O teste qui-quadrado ( $X^2=0,406$ ;  $GL=1$ ;  $p<0,524$ ) não foi significativo, rejeitando-se a hipótese de relação. Esse achado contrasta com Rojas (2019), que encontrou relação entre estado civil e estresse, indicando que estudantes casados apresentavam menor nível de estresse ( $p<0,001$ ). Tais divergências apontam para a necessidade de estudos adicionais que considerem outros fatores contextuais.

Quanto ao ingresso econômico, 65,5% dos estudantes com estresse apresentaram nível baixo de renda. O teste qui-quadrado com correção de continuidade ( $0,579$ ;  $GL=2$ ;  $p<0,749$ ) não foi significativo, rejeitando-se a hipótese. Embora a maioria dos estudantes com estresse possuisse baixo ingresso econômico, a análise estatística não confirmou associação, o que demanda novas pesquisas com amostras ampliadas e estratificadas.

Os resultados obtidos evidenciam que os fatores biopsicológicos — idade, autoestima e inteligência emocional — associaram-se significativamente ao estresse, enquanto os fatores biológicos (sexo) e sociais (estado civil, ingresso econômico) não apresentaram relação significativa. Esses achados oferecem subsídios relevantes para a elaboração de programas de intervenção em saúde mental e psiquiatria voltados ao controle e manejo do estresse, particularmente no contexto da formação em enfermagem.

#### 4 CONCLUSÃO

Ao término da pesquisa, conclui-se que existe relação estatisticamente significativa entre fatores biopsicossociais e estresse em estudantes do último nível de enfermagem da UNAP, especificamente para as variáveis idade ( $p<0,001$ ), autoestima ( $p<0,001$ ) e inteligência emocional ( $p<0,047$ ). Não se encontrou relação significativa para sexo ( $p<0,109$ ), estado civil ( $p<0,524$ ) e ingresso econômico ( $p<0,749$ ).

Caracterizou-se a amostra como majoritariamente composta por mulheres jovens, solteiras, com autoestima alta, inteligência emocional média e baixo ingresso econômico. Constatou-se elevada prevalência de estresse, atingindo 90,2% dos participantes, que

frequentemente se sentiram tensos, nervosos e incapazes de controlar as situações durante suas atividades pré-profissionais.

Como limitações, destaca-se o tamanho reduzido da amostra e o caráter transversal do estudo, que impede o estabelecimento de relações causais. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais com amostras ampliadas e diversificadas, incluindo outros níveis de formação em enfermagem e outras instituições de ensino, que possam aprofundar a compreensão dos fatores associados ao estresse.

Os achados reforçam a necessidade de implementação de programas institucionais de apoio psicossocial e de estratégias de fortalecimento da autoestima e da inteligência emocional como medidas protetoras, a fim de garantir a saúde mental dos estudantes que se preparam para o exercício profissional num futuro próximo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Jóvenes entre 18 y 33 años son los más afectados por estrés. **Fundación Universia**, 2016. Disponível em: <https://www.universia.net/cl/actualidad/empleo/personas-entre-18-33-anos-son-mas-afectados-estres-1006944.html>. Acesso em: 9 maio 2022.

GIL, P. Factor estresor en los internos de enfermería de la **Universidad Privada Norbert Wiener** 2019. 2019. Tesis (Licenciatura en Enfermería) — Universidad Norbert Wiener, Lima, 2019. Disponível em: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3590>. Acesso em: 13 maio 2022.

GUZMÁN MEZA, Maritza Emperatriz. Inteligencia emocional, autoestima y estrés en directores de San Juan de Lurigancho, 2016. 2017. Tesis (Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad) — Universidad César Vallejo, Lima Norte, 2017. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21938>. Acesso em: 12 maio 2022.

MACÍAS, A. M.; SÁNCHEZ, H. J. Estrés y práctica de autocuidado en los internos de enfermería de la Universidad Estatal. 2021. Tesis (Licenciatura en Enfermería) — Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3091>. Acesso em: 13 maio 2022.

MACHACA LUNA, Yuliana Rosario. Factores psicosociales relacionados con el estrés académico en los estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19. **Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería**, Tacna, v. 2, n. 2, p. 58-66, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131913>. Acesso em: 13 maio 2022.

MEDINA, M. M. Factores relacionados al estrés en enfermeras de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. 2018. Tesis (Licenciatura en Enfermería) — Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7839>. Acesso em: 15 maio 2022.

MEDRANO, M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. 2020. Tesis (Licenciatura en Enfermería) — Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2020.

MEJÍA, C. R. et al. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, Madrid, v. 28, n. 3, p. 204-211, 2019. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es). Acesso em: 14 maio 2022.

MONTENEGRO ORDOÑEZ, Juan. La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. **Tzhoecon: Revista Científica**, Chiclayo, v. 12, n. 4, p. 449-461, 2020. DOI: 10.26495/tzh.v12i4.1395. Disponível em: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1395>. Acesso em: 10 maio 2022.

ROJAS AGIP, Evelyn Raquel. Nivel de estrés en estudiantes de enfermería del último año de formación profesional en una universidad privada de Lambayeque, 2019. 2020. Tesis (Licenciatura en Enfermería) — Universidad Señor de Sipán, Pimentel, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7119>. Acesso em: 11 maio 2022.

SÁNCHEZ, M. Inteligencia emocional relacionada al nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2021. 2021. Tesis (Licenciatura en Enfermería) — Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2021.

SANTOS MOROCHO, José Luis. Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de **Ciencias** de la **Salud** de la Universidad Católica de Cuenca, 2016. 2017. Tesis (Maestría en Investigación de la Salud) — Universidad de Cuenca, Cuenca, 2017. Disponível em: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/dc854f03-07b3-4fb8-8ca8-b559b6cbf2a8>. Acesso em: 12 maio 2022.

VELARDE, D. S.; TAMAYO, X. F. Inteligencia emocional, estrés y satisfacción laboral en trabajadores de una entidad bancaria de Arequipa. 2020. Tesis (Licenciatura) — Universidad Católica San Pablo, Arequipa, 2020.



## **FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM INTERNAS DE UM ESTABELECIMENTO PENITENCIÁRIO**

DELIA BEATRIZ ALBINO ESPINOZA; EVA MATUTE; MILAGROS TORRES CASIMIRO; MARALY MARIETA RABELO ARAUJO; ELIANA OFÉLIA LLAPA-RODRIGUEZ; IGOR CAIO MOREIRA DE PAULA; FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

### **RESUMO**

A depressão constitui importante problema de saúde mental em populações privadas de liberdade, especialmente entre mulheres, em razão da vulnerabilidade social, ruptura de vínculos familiares, isolamento e exposição a estressores institucionais. Este estudo teve como objetivo determinar a associação entre fatores psicossociais e sintomas depressivos em internas de um estabelecimento penitenciário de Iquitos, em 2023. Tratase de estudo quantitativo, observacional, descritivo, correlacional e transversal, com delineamento não experimental. Participaram 57 mulheres privadas de liberdade, correspondendo à totalidade das internas disponíveis no período da coleta. Os dados foram obtidos por entrevista, ficha de registro e aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck, Escala de Estresse Percebido, Escala de Autoestima de Rosenberg e Teste de Depressão PHQ-9. A análise foi realizada no Jamovi, utilizando estatística descritiva, teste qui-quadrado com correção de continuidade e Tau B de Kendall, com significância de  $\alpha \leq 0,05$ . Os resultados evidenciaram média de idade de 34,5 anos, predominância de escolaridade secundária, autoestima baixa, estresse severo, estado civil solteira e estrutura familiar extensa. Quanto aos sintomas depressivos, 64,9% apresentaram mínimo ou nenhum sintoma, 28,1% sintomas leves e 7,0% sintomas moderados. Apenas a ansiedade apresentou associação estatisticamente significativa com sintomas depressivos, com Tau B de Kendall de 0,328 e  $p < 0,007$ . Conclui-se que a ansiedade se configurou como fator psicossocial associado à depressão, reforçando a necessidade de ações institucionais de apoio psicossocial e manejo da ansiedade no ambiente penitenciário feminino.

Palavras-chave: Saúde mental; Mulheres privadas de liberdade; Ansiedade.

### **1. INTRODUÇÃO**

A depressão constitui um dos transtornos mentais de maior prevalência mundial, com graves repercussões físicas e emocionais que vão desde o desinteresse pelas atividades cotidianas até pensamentos autodestrutivos e risco de morte, razão pela qual sua identificação e abordagem precoces são essenciais (MAYO CLINIC, 2022). No contexto penitenciário, esse agravo assume maior relevância por envolver condições de vulnerabilidade social, isolamento, ruptura de vínculos familiares e exposição contínua a estressores institucionais (ROMERO, 2020).

A população penitenciária peruana apresentou crescimento expressivo entre 2023 e 2024, totalizando 180.061 pessoas, das quais 94.911 estavam em estabelecimentos penitenciários por mandado de detenção judicial, prisão preventiva ou sentença com pena privativa de liberdade efetiva (INSTITUTO NACIONAL PENITENCIÁRIO, 2024). Dados



nacionais evidenciam que depressão e ansiedade figuram entre os principais problemas de saúde mental em pessoas privadas de liberdade, com destaque para a elevada proporção de casos não diagnosticados por profissionais de saúde. Além disso, fatores associados à trajetória delitiva e à reincidência feminina devem ser considerados na análise psicossocial da população privada de liberdade (ROTH; ZEGADA, 2016).

O modelo biopsicossocial permite compreender a depressão como fenômeno resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (MITJANA, 2020). Entre os fatores psicológicos, destacam-se autoestima, ansiedade e estresse; entre os sociais, incluem-se estado civil e estrutura familiar. Em mulheres privadas de liberdade, tais fatores podem assumir papel importante na manifestação de sintomas depressivos, considerando as particularidades da experiência prisional feminina (SANHUEZA; SÁNCHEZ, 2022).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo determinar a associação entre fatores psicossociais — autoestima, ansiedade, estresse, estado civil e estrutura familiar — e sintomas depressivos em internas de um estabelecimento penitenciário de Iquitos, no ano de 2023.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, observacional, descritivo, correlacional e transversal, com delineamento não experimental. As variáveis foram observadas em seu estado natural, sem intervenção dos pesquisadores, buscando descrever as características da população estudada e analisar a relação entre fatores psicossociais e sintomas depressivos.

A população foi composta por 57 internas do centro penitenciário feminino de Iquitos. Utilizou-se 100% da população disponível, dispensando-se cálculo amostral. A seleção foi não probabilística por conveniência, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, ficha de registro e aplicação de questionários e escalas padronizadas.

Foram utilizados o Inventário de Ansiedade de Beck, a Escala de Estresse Percebido, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Teste de Depressão PHQ-9. Os instrumentos permitiram classificar ansiedade, estresse, autoestima e sintomas depressivos segundo categorias previamente validadas, assegurando padronização na mensuração das variáveis de interesse. O uso de medidas voltadas à avaliação de estresse e sofrimento psicológico é pertinente em populações privadas de liberdade, considerando a relevância do enfrentamento do estresse nesse contexto (TATAJE, 2023).

Os dados foram processados no software Jamovi versão 2.3.28. Utilizaram-se frequências, percentuais, medidas de tendência central e dispersão. Para a análise das associações, foram empregados o teste qui-quadrado com correção de continuidade e o Tau B de Kendall, adotando-se nível de confiança de 95% e significância de  $\alpha \leq 0,05$ . O estudo foi aprovado por Comitê de Ética competente e respeitou os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 57 mulheres privadas de liberdade, com média de idade de 34,5 anos (DP = 9,87), variando entre 21 e 60 anos. Predominaram participantes com dois filhos e escolaridade secundária.

Predominaram autoestima baixa, ausência de ansiedade, estresse severo, estado civil solteira, estrutura familiar extensa e sintomas depressivos mínimos ou ausentes.

Autoestima, estresse, estado civil e estrutura familiar não apresentaram associação estatisticamente significativa com sintomas depressivos, apesar de sua relevância para a compreensão psicossocial da população estudada. Esse resultado deve ser interpretado considerando o tamanho da amostra, a distribuição das categorias analisadas e o delineamento

transversal do estudo. Ainda assim, variáveis relacionais, como estado civil e satisfação conjugal, têm sido descritas como fatores psicossociais associados à depressão e à ansiedade (BASTIDA-GONZÁLEZ et al., 2017).

A ansiedade foi o único fator associado significativamente aos sintomas depressivos, com Tau B de Kendall de 0,328 e  $p < 0,007$ , indicando relação positiva entre os níveis de ansiedade e depressão. Esse achado é compatível com estudos que apontam coexistência frequente entre ansiedade, sofrimento psíquico e sintomas depressivos em populações privadas de liberdade (JIMÉNEZ, 2021; FEBRES-GAMARRA, 2020).

Tabela 1 — Características demográficas das mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Característica   | Categorias            | Nº          | %     |
|------------------|-----------------------|-------------|-------|
| Número de filhos | 0                     | 9           | 15,8  |
|                  | 1                     | 11          | 19,3  |
|                  | 2                     | 15          | 26,3  |
|                  | 3                     | 11          | 19,3  |
|                  | Mais de 3             | 11          | 19,3  |
| Idade            | Média (DP)            | 34,5 (9,87) | —     |
|                  | Valor mínimo – máximo | 21 – 60     | —     |
| Instrução        | Primária              | 7           | 12,3  |
|                  | Secundária            | 44          | 77,2  |
|                  | Superior              | 6           | 10,5  |
| Total            |                       | 57          | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Tabela 2 — Características psicológicas, sociais e sintomas depressivos das mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Característica     | Categorias    | Nº | %    |
|--------------------|---------------|----|------|
| Autoestima         | Elevada       | 3  | 5,3  |
|                    | Média         | 22 | 38,6 |
|                    | Baixa         | 32 | 56,1 |
| Ansiedade          | Sem ansiedade | 29 | 50,9 |
|                    | Leve          | 15 | 26,3 |
|                    | Moderada      | 12 | 21,1 |
|                    | Severa        | 1  | 1,8  |
| Estresse           | Leve          | 10 | 17,6 |
|                    | Moderado      | 9  | 15,8 |
|                    | Severo        | 38 | 66,7 |
| Estado civil       | Solteira      | 45 | 78,9 |
|                    | Casada        | 1  | 1,8  |
|                    | Viúva         | 1  | 1,8  |
|                    | Divorciada    | 1  | 1,8  |
|                    | Separada      | 1  | 1,8  |
|                    | Convivente    | 8  | 14,0 |
| Estrutura familiar | Nuclear       | 18 | 31,6 |
|                    | Extensa       | 33 | 57,9 |

|                      |                  |    |       |
|----------------------|------------------|----|-------|
|                      | Monoparental     | 6  | 10,6  |
| Sintomas depressivos | Mínimo ou nenhum | 37 | 64,9  |
|                      | Leves            | 16 | 28,1  |
|                      | Moderados        | 4  | 7,0   |
| Total                |                  | 57 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Tabela 3 — Autoestima e sintomas depressivos em mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Autoestima | Mínimo | Leve | Moderado | Nº | %     |
|------------|--------|------|----------|----|-------|
| Elevada    | 3      | 0    | 0        | 3  | 5,3   |
| Média      | 16     | 5    | 1        | 22 | 38,6  |
| Baixa      | 18     | 11   | 3        | 32 | 56,1  |
| Total      | 37     | 16   | 4        | 57 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.  $X^2$  com correção de continuidade = 3,32; GL = 4;  $p = 0,506$ ;  $\alpha = 0,05$ .

Tabela 4 — Ansiedade e sintomas depressivos em mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Ansiedade     | Mínimo | Leve | Moderado | Nº | %     |
|---------------|--------|------|----------|----|-------|
| Sem ansiedade | 21     | 6    | 2        | 29 | 50,9  |
| Leve          | 12     | 3    | 0        | 15 | 26,3  |
| Moderada      | 4      | 6    | 2        | 12 | 21,1  |
| Severa        | 0      | 1    | 0        | 1  | 1,8   |
| Total         | 37     | 16   | 4        | 57 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras. Tau B de Kendall = 0,328;  $t = 2,68$ ;  $p = 0,007$ ;  $\alpha = 0,05$ .

Tabela 5 — Estresse e sintomas depressivos em mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Estresse | Mínimo | Leve | Moderado | Nº | %     |
|----------|--------|------|----------|----|-------|
| Severo   | 24     | 10   | 4        | 38 | 66,7  |
| Moderado | 4      | 5    | 0        | 9  | 15,8  |
| Leve     | 9      | 1    | 0        | 10 | 17,5  |
| Total    | 37     | 16   | 4        | 57 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.  $X^2$  com correção de continuidade = 7,20; GL = 4;  $p = 0,126$ ;  $\alpha = 0,05$ .

Tabela 6 — Estado civil e sintomas depressivos em mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Estado civil | Mínimo | Leve | Moderado | Nº | %    |
|--------------|--------|------|----------|----|------|
| Solteira     | 30     | 12   | 3        | 45 | 78,9 |
| Convivente   | 5      | 2    | 1        | 8  | 14,0 |
| Divorciada   | 0      | 1    | 0        | 1  | 1,8  |

|          |    |    |   |    |       |
|----------|----|----|---|----|-------|
| Viúva    | 0  | 1  | 0 | 1  | 1,8   |
| Casada   | 1  | 0  | 0 | 1  | 1,8   |
| Separada | 1  | 0  | 0 | 1  | 1,8   |
| Total    | 37 | 16 | 4 | 57 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.  $X^2$  com correção de continuidade = 6,64; GL = 10;  $p = 0,759$ ;  $\alpha = 0,05$ .

Tabela 7 — Estrutura familiar e sintomas depressivos em mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Estrutura familiar | Mínimo | Leve | Moderado | Nº | %     |
|--------------------|--------|------|----------|----|-------|
| Extensa            | 20     | 11   | 2        | 33 | 57,9  |
| Nuclear            | 13     | 4    | 1        | 18 | 31,6  |
| Monoparental       | 4      | 1    | 1        | 6  | 10,5  |
| Total              | 37     | 16   | 4        | 57 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.  $X^2$  com correção de continuidade = 1,96; GL = 4;  $p = 0,743$ ;  $\alpha = 0,05$ .

Tabela 8 — Relação entre fatores psicossociais e sintomas depressivos em mulheres do estabelecimento penitenciário de Iquitos, 2023

| Fator              | Teste estatístico | Valor | GL | p-valor | Significância |
|--------------------|-------------------|-------|----|---------|---------------|
| Autoestima         | $X^2$ c/ correção | 3,32  | 4  | 0,506   | Não           |
| Ansiedade          | Tau B de Kendall  | 0,328 | —  | 0,007   | Sim           |
| Estresse           | $X^2$ c/ correção | 7,20  | 4  | 0,126   | Não           |
| Estado civil       | $X^2$ c/ correção | 6,64  | 10 | 0,759   | Não           |
| Estrutura familiar | $X^2$ c/ correção | 1,96  | 4  | 0,743   | Não           |

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Os resultados indicam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à identificação precoce e ao manejo da ansiedade no ambiente penitenciário feminino, especialmente por sua associação com sintomas depressivos. Embora outros fatores psicossociais não tenham apresentado significância estatística, eles permanecem relevantes para a compreensão integral da saúde mental dessa população. Estudos sobre condutas antissociais, pensamentos automáticos e sofrimento psicológico reforçam a importância de intervenções psicossociais voltadas à prevenção e ao cuidado em saúde mental (RIVERA et al., 2019).

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que houve associação estatisticamente significativa entre ansiedade e sintomas depressivos em internas de um estabelecimento penitenciário de Iquitos, em 2023, confirmando a ansiedade como fator psicossocial relacionado à depressão nessa população.

Não foram encontradas associações significativas entre autoestima, estresse, estado civil, estrutura familiar e sintomas depressivos.

Como limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais, com amostras ampliadas e em diferentes estabelecimentos penitenciários.

Os achados reforçam a importância de programas de apoio psicossocial e manejo da ansiedade para promover saúde mental entre mulheres privadas de liberdade.

## REFERÊNCIAS

- BASTIDA-GONZÁLEZ, R.; VALDEZ-MEDINA, J. L.; VALOR-SEGURA, I.; GONZÁLEZ ARRATIA-LÓPEZ FUENTES, N. I.; RIVERA-ARAGÓN, S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. **Revista Argentina de Clínica Psicológica**, Buenos Aires, v. 26, n. 1, p. 95-102, abr. 2017.
- ESTEBAN-FEBRES, S.; GUZMÁN-GAMARRA, S.; LA CUNZA-PENÑA, M.; QUISPE-GUTIÉRREZ, Y. Distrés psicológico en internas de un establecimiento penitenciario de mujeres de Lima al finalizar la primera ola de COVID-19 en noviembre de 2020. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v. 25, n. 2, p. 57-61, 2023. DOI: 10.18176/resp.00068.
- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO. **Sistema de Información Estadística Penitenciaria: reportes estadísticos de población penal**. Lima: INPE, 2024. Disponível em: Sistema de Información Estadística Penitenciaria do Instituto Nacional Penitenciario. Acesso em: 2 out 2024.
- JIMÉNEZ-PUIG, E.; MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, L.; ALZOLA SUÁREZ, C. Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. **Revista Cubana de Medicina Militar**, Ciudad de La Habana, v. 50, n. 3, 2021.
- MAYO CLINIC. Depresión (trastorno depresivo mayor): síntomas y causas. **Mayo Clinic**, 2022. Disponível em: site da Mayo Clinic. Acesso em: 4 jul. 2022.
- RUIZ MITJANA, L. Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental. **Psicología y Mente**, 7 fev. 2020. Disponível em: site Psicología y Mente. Acesso em: 7 fev. 2020.
- RIVERA, O.; ROSARIO QUIROZ, F. J.; BENITES, S. M.; PÉREZ VÁSQUEZ, E. R. Conductas antisociales y pensamientos automáticos en escolares del Perú. **Fides et Ratio**, La Paz, v. 18, n. 18, p. 111-132, set. 2019.
- ROMERO LARA, P. R.; QUEVEDO-BLASCO, R. Influencia del encarcelamiento sobre el estado psicológico de la población reclusa femenina. In: CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL, 21., 2020. **Anais [...]**. 2020.
- ROTH, E.; ZEGADA, A. La mujer frente al delito: factores asociados a la reincidencia delictiva femenina. **Ajayu**, La Paz, v. 14, n. 1, p. 102-120, 2016.
- SANHUEZA, G. E.; SÁNCHEZ, C. Maternidad y cárcel en Sudamérica: una niñez casi invisible y con mínimos cuidados. **CUHSO**, Temuco, v. 32, n. 1, p. 152-173, jul. 2022. DOI: 10.7770/cuhso-v32n1-art2749.
- TATAJE, M. **Afrontamiento del estrés en internos de un establecimiento penitenciario de Perú, 2021**. 2023. Tese (Licenciatura) — Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2023.



## **DIÁRIOS DE BORDO: ATIVIDADE DA LIGA ACADÊMICA DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

ISABELA APARECIDA ANDRADE DO NASCIMENTO; LUCAS FHELIPE SOUSA PINHEIRO; LUIZA CUNHA SOUZA; MARIA RAISSA KELLY DE SOUZA ARAÚJO

**Introdução:** A Liga Acadêmica de Bioética e Direitos Humanos (LiABDH) é um projeto de extensão universitária da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (FCTS/UnB), que visa conectar acadêmicos e sociedade civil através da articulação entre graduação e pós-graduação voltada para formação do pensamento crítico em Bioética, Direitos Humanos e Saúde. A LiABDH busca promover ensino, pesquisa e extensão primando por uma construção democrática, dialógica e plural de suas ações em favor da transformação e avanços sociais e humanos. **Objetivo:** Relato de experiência extensionista, com enfoque no subprojeto denominado "Diários de Bordo". **Relato de Experiência:** Os "Diários de Bordo" são compostos por micro pesquisas, realizadas diante de uma abordagem qualitativa. Entrevistas semi-estruturadas com coleta de histórias de vida, acolhimento e escuta crítica de relatos, narrativas e experiências de pessoas/grupos sobre temas que relacionam bioética e saúde coletiva, resultando em E-books com a sistematização destes conjuntos de memórias vivas. Pretende-se despertar uma reflexão sobre a pluralidade de vivências na sociedade, buscando dar forma e nomes às perspectivas pessoais que compõem as tecituras da vida. O projeto iniciou-se durante a pandemia e manteve-se como atividade permanente por meio da parceria entre Liga, componente curricular "Extensão Universitária na FCTS" e Centro de Educação Fundamental (CEF) 34 de Ceilândia. Este relato, trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica sem coleta de dados primários. **Conclusão:** A extensão universitária configura-se como um pilar fundamental na construção de uma formação acadêmica comprometida com a realidade social de estudantes, docentes e comunidade. É de suma importância estabelecer uma ponte dialética entre o conhecimento científico e os desafios concretos de pessoas, coletivos e grupos sociais, a prática extensionista não apenas enriquece o processo pedagógico, mas também concretiza o papel da universidade na sociedade. Ao apresentarem subjetividades, sentimentos e sensações dos participantes, entende-se que só há saúde se for coletiva. Dessa forma, essa escuta gera como fruto a partilha e devolução dos materiais às comunidades, além da divulgação científica de reflexões bioéticas. Avalia-se que o projeto é importante para a manutenção de pensamento crítico e evidencia-se o impacto social da universidade.

Palavras-chave: **BIOÉTICA; DIREITOS HUMANOS; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**



## ORIENTAÇÃO À PRÁTICA DE EXERCÍCIOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: DOIS ANOS DE FOLLOWUP

VANUZA MARTINELLO ROCHA; RICARDO TEIXEIRA QUINAUD

**Introdução:** O processo de orientação nutricional e de exercícios é importante para a autonomia na escolha de hábitos mais saudáveis dos indivíduos de forma geral e das comunidades. **Objetivo:** Analisar as variações, ao longo do tempo, dos valores antropométricos e de força de participantes do projeto de extensão sobre orientação de exercício físico e alimentação saudável. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental, quantitativo e descritivo. O projeto ocorreu de outubro de 2024 a julho de 2026. Ao longo do projeto, cinco mulheres, com idade média 65 anos, permaneceram ao longo dos dois anos. As orientações ocorreram individualmente e coletivamente, com frequência semanal. As avaliações eram realizadas a cada três meses, totalizando nove medidas repetidas. Foram coletadas ao longo do tempo as variáveis de peso (P), altura (A), percentual de gordura (PG), percentual de massa magra (PM), circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ), força de preensão manual (FM) e o teste de sentar e levantar (SL). Para interpretar os dados, foi utilizado análise descritiva dos valores absolutos das participantes, individualmente. **Resultados:** Em relação a “participante 1”, a mesma reduziu de 45,80% para 40,50% o PG, bem como aumentou de 21,80% para 24,50% seu PM, de 14kgf para 22 kgf em relação à FM e de 10rep para 33rep no SL. Em relação à “participante 2”, PM 23,9% para 26,2% e PG 44,4% para 40,3%, a redução PC de 87cm para 80cm e CQ 108cm para 104cm. A “participante 3” com redução CC de 89cm para 82cm, CQ 106cm para 104cm, peso inicial 89kg e final 82kg. Referente a participante 4, peso inicial 80kg e final 77kg, e SL, 12rep para 30rep. A “participante 5”, aderiu assiduamente ao projeto, porém manteve-se estável em todas as medidas durante o período de acompanhamento, com destaque no SL, de 12rep para 37rep. **Conclusão** É importante ter o profissional de nutrição e Educação Física no acompanhamento das pessoas no processo de orientação e como implicação prática sugerimos que sejam realizados trabalhos multiprofissionais dentro das unidades básicas de saúde ou projetos comunitários, visando o processo de orientação concomitante a projetos de intervenção, complementando-se.

Palavras-chave: **EXTENSÃO; EXERCÍCIOS; NUTRIÇÃO**



## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

LETÍCIA VITÓRIA VIEIRA DOS SANTOS; MARIANA MOREIRA BONIFÁCIO;  
FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem desempenha um papel excepcional na vigilância epidemiológica e no controle de agravos, atuando como um elo vital e indispensável entre o cuidado clínico e a saúde pública. Essa atuação profissional é estritamente relevante para o fortalecimento da detecção precoce, a notificação oportuna de agravos e a rápida resposta às emergências sanitárias, assegurando um olhar contínuo sobre a situação epidemiológica local. **(Objetivo)** O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas existentes na literatura sobre o protagonismo da enfermagem na notificação de casos, na alimentação dos sistemas de informação e na coordenação da resposta a surtos epidemiológicos. **METODOLOGIA:** Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com coleta de dados nas bases PubMed, SciELO e BVS. A estratégia de busca utilizou descritores combinados em inglês voltados à enfermagem em saúde pública, atenção primária, condições de trabalho, prática profissional, carga de trabalho e desafios. Inicialmente, foram levantados 50 artigos elegíveis, sendo excluídas as duplicatas e os estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa após a leitura do título, resultando em uma amostra final de 12 artigos. **RESULTADOS:** Os resultados apontam que a vigilância epidemiológica brasileira se baseia no sistema de notificação compulsória, cenário no qual a enfermagem protagoniza a alimentação e a gestão tecnológica de dados em todos os níveis do Sistema Único de Saúde. Essa atuação transcende o preenchimento burocrático, mostrando-se central na detecção e antecipação de surtos, na investigação de agravos e na manutenção do cuidado em crises, consolidando o enfermeiro como elo estratégico entre assistência clínica e vigilância, embora enfrente limitações de infraestrutura. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os enfermeiros são pilares essenciais da vigilância no Brasil, garantindo o povoamento dos sistemas com dados reais e transformando sinais em ações de saúde pública. A transição para sistemas digitais e o fortalecimento da autonomia surgem como caminhos cruciais para otimizar a resposta a surtos e avançar na eliminação de doenças como a malária.

**Palavras-chave:** Vigilância Epidemiológica; Enfermagem; Notificação.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Vigilância Epidemiológica constitui um dos principais pilares da Saúde Pública, sendo responsável pela coleta, análise, interpretação e disseminação de informações sobre doenças e agravos que afetam a população. Esse processo vai possibilitar o monitoramento contínuo da situação de saúde, permitindo a identificação precoce de surtos, epidemias e outros eventos que possam representar risco à população. Nesta direção, a enfermagem desempenha um papel estratégico, pois está presente em todos os níveis de atenção à saúde e mantém contato



direto e contínuo com os usuários, tornando-se fundamental para a detecção precoce, notificação e acompanhamento dos casos. A enfermagem configura-se como um componente estratégico na vigilância epidemiológica, interligando a prática clínica às ações coletivas de saúde pública. Sua atuação é determinante para a identificação precoce de agravos e o desencadeamento de respostas rápidas diante de emergências sanitárias (Cerqueira et al., 2023; Santos et al., 2025).

O enfermeiro na Vigilância Epidemiológica vai atuar como protagonista na identificação de sinais e sintomas compatíveis com doenças e agravos de notificação compulsória, realizar a investigação epidemiológica, preencher corretamente as fichas de notificação e garantir que as informações sejam encaminhadas aos sistemas oficiais de informação em saúde. A qualidade dessas notificações é determinante para que gestores e autoridades sanitárias possam conhecer o perfil epidemiológico da população, identificar áreas de maior vulnerabilidade e implementar medidas oportunas de prevenção e controle.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado uma integrativa da literatura através das bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Utilizou-se a combinação de descritores relacionados à enfermagem em saúde pública e suas práticas profissionais. Após a triagem inicial de 50 publicações elegíveis e a aplicação dos critérios de exclusão por leitura de título e duplicidade, a amostra final foi constituída por 12 artigos científicos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cenário brasileiro, a vigilância epidemiológica fundamenta-se estruturalmente no sistema de notificação compulsória (Borges, 2026), âmbito no qual a enfermagem assume o protagonismo direto na alimentação e na gestão tecnológica de dados em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (Silva et al., 2022; Garcia et al., 2024).

Em síntese, a enfermagem exerce papel indispensável na Vigilância Epidemiológica e no enfrentamento dos agravos de notificação compulsória. Sua atuação vai muito além do preenchimento de formulários, abrangendo identificação precoce de casos, investigação epidemiológica, educação em saúde, monitoramento de indicadores e planejamento de estratégias de prevenção e controle.

Ao desempenhar essas funções de forma qualificada e comprometida, o enfermeiro contribui significativamente para a proteção da saúde coletiva, para o fortalecimento da Vigilância em Saúde e para a consolidação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que norteiam o Sistema Único de Saúde.

Evidenciou-se que essa atuação transcende a mera formalidade burocrática, mostrando-se central na detecção oportuna, na antecipação de surtos, na investigação de agravos e na manutenção da assistência em períodos de crise sanitária (Barros et al., 2020; Raymundo et al., 2020; Santos et al., 2021; Sallas et al., 2022).

Além das competências técnicas, a enfermagem deve pautar sua atuação em princípios éticos, assegurando o sigilo das informações dos pacientes, o respeito à dignidade humana e a utilização responsável dos dados coletados. A integração entre assistência, vigilância e gestão fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo respostas mais rápidas e eficazes diante das necessidades da população.

Sobretudo em contextos de emergência, o enfermeiro consolida-se como um elo estratégico imprescindível entre a prática clínica e as ações de vigilância (Barros et al., 2020; Patiño-Escarcina; Medina, 2022; Ranieri et al., 2025).

Contudo, os achados apontam que a efetividade dessa práxis ainda enfrenta desafios estruturais crônicos e uma percepção institucional reducionista acerca do real valor do processo de notificação (Teixeira, 2022).

Outrossim, destacam-se alguns desafios estruturais: a subnotificação de casos, o preenchimento incompleto das fichas de notificação, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a insuficiência de capacitações contínuas e limitações estruturais dos serviços de saúde. Esses fatores podem gerar distorções nos indicadores epidemiológicos e dificultar a implementação de medidas de controle adequadas.

Nesse cenário, a capacitação permanente da equipe de enfermagem torna-se essencial para garantir registros precisos, oportunos e de qualidade.

#### 4 CONCLUSÃO

O estudo reitera que os enfermeiros são pilares indispensáveis da vigilância epidemiológica no cenário brasileiro, convertendo dados brutos em intervenções em saúde pública.

A atuação da enfermagem também envolve a análise crítica dos dados epidemiológicos produzidos pelos sistemas de informação. O acompanhamento dos indicadores de saúde permite identificar tendências, avaliar a efetividade das intervenções implementadas e direcionar recursos para regiões ou grupos populacionais mais vulneráveis.

Dessa forma, o enfermeiro deixa de exercer apenas funções assistenciais e passa a desempenhar papel importante no planejamento, gestão e avaliação das ações em saúde coletiva.

Para otimizar a resposta a emergências e o controle de doenças transmissíveis, os achados apontam para a necessidade premente de transicionar para ferramentas de notificação inteiramente digitais e de fortalecer a autonomia profissional do enfermeiro frente à gestão em saúde.

#### REFERÊNCIAS

BARROS, A. B. L. D. et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200798, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>.

BORGES, M. E.; CODEÇO, C.; MACHADO, D.; ALMEIDA, A. Epidemiological and digital syndromic surveillance data on dengue, chikungunya, and SARI in Brazil. **Scientific Data**, [S. l.], v. 13, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41597-025-06155-6>.

CERQUEIRA-SILVA, T. et al. Early detection of respiratory disease outbreaks through primary healthcare data. **Journal of Global Health**, [S. l.], v. 13, e04124, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04124>.

GARCIA, K. K. S.; RODOVALHO, S.; SIQUEIRA, A. M. Towards malaria elimination: a reflection about digital notification modules to improve malaria cases notification speed and follow-up in the Brazilian Amazon region. **Malaria Journal**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 162, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12936-024-04971-6>.

PATIÑO-ESCARCINA, J. E.; MEDINA, M. G. Health Surveillance within the Primary Healthcare scope to face the Covid-19 pandemics: a document review. **Saúde em Debate**, Rio

de Janeiro, v. 46, n. esp. 1, p. 281-295, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e108i>.

RANIERI, T. M. S. et al. Leptospirosis Cases During the 2024 Catastrophic Flood in Rio Grande Do Sul, Brazil. **Pathogens**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 393, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/pathogens14040393>.

RAYMUNDO, C. et al. Spatial analysis of COVID-19 incidence and the sociodemographic context in Brazil. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 3, e0247794, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247794>.

SALLAS, J.; ELIDIO, G. A.; COSTACURTA, G. F.; FRANK, C. H.; ROHLFS, D. B.; PACHECO, F. C.; GUILHEM, D. Decrease in compulsory notifications registered by the Brazilian National Hospital Epidemiological Surveillance Network during the COVID-19 pandemic: a descriptive study, 2017-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, e2021303, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100011>.

SANTOS, J. L. G. D. et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. **International Nursing Review**, [S. l.], v. 68, n. 2, p. 228-237, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12662>.

SANTOS-SILVA, R. et al. Primary health care data-based early warning system for dengue outbreaks: a nationwide case study in Brazil. **Lancet Regional Health - Americas**, [S. l.], v. 48, e101165, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101165>.

SILVA, D. et al. Severe acute respiratory infection surveillance in Brazil: the role of public, private and philanthropic healthcare units. **Health Policy and Planning**, [S. l.], v. 37, n. 8, p. 949-956, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czac050>.

TEIXEIRA, C. F. S. de. Desafios da Vigilância em Saúde no momento atual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022357, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200017>.



## CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ACONSELHAMENTO PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL

ANDREIA LOPES DE ANDRADE; THIAGO NASCIMENTO DO PRADO; CANDIDA CANIÇALI PRIMO

**Introdução:** A efetividade do tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS) depende da qualificação dos profissionais responsáveis pela condução dos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT). Entretanto, permanecem pouco conhecidas as competências e as práticas de aconselhamento desses profissionais, dificultando o planejamento de estratégias de educação permanente alinhadas às necessidades dos serviços. **Objetivo:** Descrever o perfil profissional, o conhecimento e as práticas de aconselhamento relacionadas ao tratamento do tabagismo entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo, de corte transversal, realizado com 50 profissionais de nível superior da Atenção Primária à Saúde de um município do norte do Espírito Santo. Aplicaram-se questionário sociodemográfico e profissional, questionário de verificação do conhecimento e a Escala Smoking Cessation Counseling – versão brasileira (SCC-VB), considerando os domínios aplicáveis ao contexto investigado. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi predominantemente feminina (82,0%), com atuação na Estratégia Saúde da Família (98,0%) e tempo de formação entre um e cinco anos (54,0%). Observou-se renovação de 49,0% dos profissionais nos últimos 18 meses, atingindo 75,0% entre enfermeiros e 60,0% entre médicos. Embora 78,0% tivessem realizado capacitação sobre tratamento do tabagismo, 64,1% consideraram que ela forneceu apenas parcialmente subsídios para condução dos GATT. Na SCC-VB, o domínio Aconselhamento Básico apresentou o maior escore médio (2,93), indicando maior frequência de intervenções breves. O domínio Aconselhamento Avançado apresentou escore médio de 2,55, enquanto Cuidados Padrão apresentou 2,48, evidenciando menor frequência de práticas relacionadas ao planejamento terapêutico, prevenção de recaídas, apoio farmacológico, identificação e registro da condição tabágica. No questionário de conhecimento, 48,0% dos profissionais foram classificados nos níveis muito baixo ou baixo, evidenciando fragilidades no uso de protocolos clínicos, avaliação da dependência nicotínica, farmacoterapia e condução dos GATT. **Conclusão:** O diagnóstico situacional revelou que, embora práticas básicas de aconselhamento estejam incorporadas à rotina assistencial, persistem fragilidades relacionadas ao aconselhamento avançado e ao manejo clínico do tabagismo. Os achados subsidiam o planejamento de estratégias de educação permanente direcionadas às necessidades dos profissionais da APS.

**Palavras-chave:** TABAGISMO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO PERMANENTE



## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA PESTE SUÍNA CLÁSSICA NO BRASIL: ESTUDO LONGITUDINAL DE FOCOS ENTRE 2000 E 2023

CLARISSA NEUMAN RAMOS CÉSAR; IRACELMA JULIÃO DE ARRUDA; DANIELE CRISTINA TIMBÓ MAGALHÃES FIUZA; JARIER DE OLIVEIRA MORENO; FELIPE FRANCELINO FERREIRA; OSVALDO PEREIRA DE SOUSA FILHO; SILVIA LIANE COSTA LIMA DE OLIVEIRA

**Introdução:** A Peste Suína Clássica (PSC), causada por um vírus do gênero *Pestivirus* (família *Flaviviridae*), figura como uma das enfermidades transfronteiriças mais impactantes para a suinocultura global. Caracterizada por alta morbidade e mortalidade, gera severos prejuízos econômicos diretos e barreiras comerciais internacionais, sendo de notificação obrigatória aos serviços oficiais de defesa sanitária e à Organização Mundial de Saúde Animal. No Brasil, embora as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste sejam consideradas livres, a doença persiste na Zona Não Livre (ZNL), abrangendo estados das regiões Norte e Nordeste. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico descritivo dos focos de PSC no Brasil entre 2000 e 2023, comparando a evolução temporal e a distribuição geográfica por estado. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, fundamentada em dados secundários provenientes do sistema oficial de vigilância do Ministério da Agricultura e pecuária (MAPA). Os dados foram submetidos a cálculos de frequência absoluta e relativa, para identificar tendências cronológicas, e a estimativa de densidade de Kernel para identificar áreas de maior endemicidade viral ao longo de duas décadas. **Resultados:** Foram computados 132 focos no período analisado. O estado do Ceará consolidou-se como o maior epicentro nacional, detendo 50% dos registros (66 focos), com um pico epidêmico crítico em 2018. O Piauí apresentou a segunda maior casuística, com 32 focos (24,2%), evidenciando persistência viral com registros ininterruptos entre 2019 e 2023. A estimativa de Kernel demonstrou que as áreas de maior densidade de ocorrências estão concentradas no Nordeste do Brasil, especificamente nas regiões que englobam o Piauí e o Ceará, sugerindo a persistência de desafios na erradicação da doença nessas localidades. Picos epidemiológicos secundários ocorreram em 2009, com focos distribuídos majoritariamente no Rio Grande do Norte (12 focos). **Conclusão:** Os achados confirmam que a circulação do vírus da PSC permanece concentrada em polos geográficos específicos da Zona Não Livre, especialmente no Ceará e Piauí. A recorrência sistemática de focos em anos recentes sublinha a urgência de fortalecer a vigilância ativa, o controle de trânsito e a educação sanitária para mitigar riscos às zonas livres e avançar no programa nacional de erradicação.

Palavras-chave: **PESTE SUÍNA CLÁSSICA; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; ZONA NÃO LIVRE**



## **DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NAS REGIÕES DE SAÚDE DO TOCANTINS, BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TAXAS MÉDIAS ANUAIS DE MORTALIDADE ENTRE 2015 E 2024.**

ANTÔNIO FULGÊNCIO TAVEIRA NETO

**Introdução:** As doenças cerebrovasculares figuram entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, com importante impacto na saúde pública. Apesar da redução da mortalidade em algumas regiões do país, persistem desigualdades relacionadas às condições socioeconômicas, ao acesso aos serviços de saúde e à organização da assistência. Nesse contexto, analisar a distribuição da mortalidade prematura nas Regiões de Saúde do Tocantins pode subsidiar o planejamento de políticas públicas e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. **Objetivo:** Analisar as desigualdades regionais da mortalidade prematura por doenças cerebrovasculares nas Regiões de Saúde do Tocantins, no período de 2015 a 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos os óbitos por doenças cerebrovasculares (CID-10 I60-I64) em indivíduos de 30 a 69 anos, agrupados por Região de Saúde. As taxas médias anuais de mortalidade por 100.000 habitantes foram calculadas utilizando como numerador a média anual de óbitos do período e, como denominador, a população residente de 30 a 69 anos obtida no DATASUS. **Resultados:** Entre 2015 e 2024 foram registrados 1.952 óbitos por doenças cerebrovasculares em indivíduos de 30 a 69 anos. Em números absolutos, a Região de Saúde Médio Norte Araguaia apresentou o maior número de óbitos (399), seguida por Capim Dourado (368) e Bico do Papagaio (303). Entretanto, ao considerar as taxas médias anuais de mortalidade por 100.000 habitantes, Bico do Papagaio apresentou a maior taxa (33,89), seguida por Amor Perfeito (32,62) e Sudeste (30,59), evidenciando desigualdades regionais após o ajuste pelo tamanho da população. **Conclusão:** Foram observadas desigualdades regionais na mortalidade prematura por doenças cerebrovasculares nas Regiões de Saúde do Tocantins. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e organização da assistência, subsidiando o planejamento de políticas públicas voltadas à redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares.

**Palavras-chave:** DOENÇAS CEREBROVASCULARES; MORTALIDADE; EPIDEMIOLOGIA



## TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO DIAGNÓSTICO E DESCOMPENSAÇÃO INICIAL DO DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE ESCOPO

JULIANA BEVENUTO DE MORAIS; FRANCISCA DIANA DA SILVA NEGREIROS; MARIA DE JESUS NASCIMENTO DE AQUINO; ANDREIA FARIAS GOMES; TATIANA REBOUÇAS MOREIRA; LUCILANE MARIA SALES DA SILVA

**Introdução:** O Diabetes Mellitus é uma condição crônica de elevada prevalência e impacto crescente na saúde pública mundial, frequentemente caracterizada por importante subdiagnóstico. O reconhecimento precoce da doença e o manejo adequado da primo-descompensação são fundamentais para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos. Nesse contexto, as tecnologias em saúde têm ampliado as possibilidades de diagnóstico, monitoramento e acompanhamento das pessoas com diabetes. **Objetivo:** Mapear as tecnologias utilizadas no cuidado às pessoas com diabetes durante o diagnóstico e a primo-descompensação, identificando suas aplicações e contribuições nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo as recomendações do PRISMA-ScR. A busca foi realizada em maio de 2025 em bases de dados nacionais e internacionais e em fontes de literatura cinzenta. Foram incluídos estudos publicados entre 1995 e 2025 que abordavam tecnologias empregadas em adultos com diabetes mellitus tipos 1 e 2 na fase inicial da doença. Os resultados foram organizados de forma descritiva utilizando o referencial das tecnologias do cuidado em saúde de Emerson Elias Merhy. **Resultados:** Foram incluídos 34 estudos. Observou-se predominância de tecnologias duras, destacando-se modelos preditivos baseados em inteligência artificial, sistemas point-of-care e dispositivos de monitorização contínua da glicose. As tecnologias leve-duras compreenderam protocolos digitais, aplicativos móveis e sistemas laboratoriais informatizados, contribuindo para padronização do cuidado e apoio ao acompanhamento multiprofissional. As tecnologias leves mostraram-se essenciais para o acolhimento, a comunicação e a construção do vínculo com a pessoa recém-diagnosticada, favorecendo a compreensão da doença e a adesão ao tratamento. A literatura concentrou-se principalmente no diagnóstico, com menor produção científica voltada ao manejo da primo-descompensação. **Conclusão:** As tecnologias em saúde vêm transformando o cuidado às pessoas com diabetes nas fases iniciais da doença. Entretanto, sua efetividade depende da integração entre recursos tecnológicos, práticas educativas e cuidado centrado na pessoa, de modo a promover um modelo assistencial mais acessível, humanizado e resolutivo.

Palavras-chave: **TECNOLOGIAS EM SAÚDE; DIABETES MELLITUS; DIAGNÓSTICO**





## AVANÇOS E DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS E LGBTQIA+ NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BARBARA LACERDA; EDUARDA MORAES; PERLA CORREA; SIMONE GUARANY

**Introdução:** A população LGBTQIA+, especialmente travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas não binárias, enfrenta vulnerabilidades históricas decorrentes de processos de exclusão social, discriminação e violência estrutural, que impactam diretamente suas condições de saúde e o acesso aos serviços públicos. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, ainda existem desafios significativos para garantir uma assistência verdadeiramente inclusiva e humanizada. Barreiras como o preconceito institucional, o desrespeito ao nome social, a insuficiência de serviços especializados e a baixa qualificação dos profissionais comprometem a efetivação do direito à saúde dessa população. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os avanços e os desafios relacionados ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos de saúde no SUS, com ênfase nas barreiras institucionais, no acolhimento pelos profissionais de saúde, nas políticas públicas e nas atualizações normativas publicadas entre 2013 e 2025. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com base em artigos científicos dos últimos 5 anos e documentos oficiais publicados entre 2013 e 2025, selecionados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos estudos que abordavam atendimento integral, políticas públicas, violência institucional, barreiras de acesso, formação profissional e estratégias de promoção da equidade no cuidado à população LGBTQIA+. **Resultados:** A análise permitiu identificar quatro categorias principais: avanços normativos e assistenciais; barreiras institucionais e simbólicas relacionadas ao preconceito e à discriminação; formação profissional e qualidade do acolhimento; e desigualdades territoriais na oferta de serviços especializados. Observou-se que, embora existam políticas públicas voltadas à promoção da equidade, sua implementação ocorre de forma desigual entre as diferentes regiões do país, comprometendo a continuidade e a integralidade do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, persistem obstáculos que dificultam o acesso pleno da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde. O fortalecimento da educação permanente dos profissionais, a ampliação da rede de atenção especializada, o respeito à identidade de gênero e ao nome social, bem como a efetiva implementação das políticas públicas existentes, são medidas essenciais para promover um cuidado humanizado, inclusivo e equânime, em conformidade com os princípios do SUS.

Palavras-chave: **POPULAÇÃO TRANS; LGBTQIA+; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**





## **MATERIAL EDUCATIVO PARA CRIANÇAS COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL E FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FRANCISCA DIANA DA SILVA NEGREIROS; ANAIZA DIOGENES SOARES; ANDREIA FARIAS GOMES; MARIA DE JESUS NASCIMENTO DE AQUINO

**Introdução:** A puberdade precoce central é uma condição que requer diagnóstico precoce, acompanhamento especializado e adesão ao tratamento para reduzir repercussões no crescimento, desenvolvimento físico e aspectos psicossociais. Entretanto, muitas famílias apresentam dúvidas sobre a doença, o tratamento e os cuidados necessários, evidenciando a importância de estratégias educativas que favoreçam a compreensão e o autocuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento de um material educativo destinado à orientação de crianças com puberdade precoce central e seus familiares. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida no Serviço de Endocrinologia e Diabetes de um hospital universitário terciário de referência em doenças raras. Durante as consultas de enfermagem, identificou-se que crianças com puberdade precoce central e seus familiares apresentavam dúvidas frequentes sobre a doença, o tratamento, o acompanhamento e os cuidados necessários. A recorrência dessas dúvidas evidenciou a necessidade de desenvolver um material educativo padronizado para complementar as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional. A partir dessa demanda assistencial, foi elaborado, em conjunto com a equipe multiprofissional, um folder educativo com linguagem acessível, ilustrações e informações sobre a definição da puberdade precoce central, sinais e sintomas em meninas e meninos, tratamento medicamentoso, benefícios esperados, duração do tratamento, recomendações para o acompanhamento e espaço para registro das aplicações do medicamento. O material foi submetido ao fluxo institucional de validação, incorporado ao Sistema de Gestão da Qualidade e disponibilizado para utilização na rotina assistencial, fortalecendo as ações de educação em saúde e favorecendo a participação ativa da criança e da família no processo terapêutico. **Conclusão:** A identificação das necessidades educativas durante as consultas de enfermagem possibilitou o desenvolvimento de um material educativo construído de forma multiprofissional, contribuindo para qualificar as orientações às crianças com puberdade precoce central e seus familiares. A experiência evidenciou que a utilização de uma tecnologia educativa de fácil aplicação fortalece a educação em saúde, padroniza as informações fornecidas pela equipe, estimula a participação da família no cuidado e pode favorecer a adesão ao tratamento e ao acompanhamento multiprofissional.

**Palavras-chave:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PUBERDADE PRECOCE; TECNOLOGIA EDUCACIONAL



## **DESAFIO E ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ROTA DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE LOCALIZADA EM TERRITÓRIO VULNERÁVEL NO RIO DE JANEIRO**

DOMINIQUE RAIANA NUNES DA COSTA

### **RESUMO**

A implementação de rotas de coleta de leite humano na Atenção Primária à Saúde representa importante estratégia para fortalecer o aleitamento materno e ampliar a disponibilidade de leite humano para recém-nascidos que dele necessitam. Entretanto, limitações estruturais e vulnerabilidades sociais ainda constituem desafios para sua implantação, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de implementação da rota de coleta de leite humano em uma Clínica da Família localizada em território vulnerável no município do Rio de Janeiro. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre 2024 e 2025 em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. A iniciativa teve início após a capacitação de profissionais na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que atuaram como multiplicadores das ações junto à equipe. Diante da inexistência inicial de espaço adequado para armazenamento do leite humano, foram estabelecidas parcerias com unidade de referência para viabilizar a coleta domiciliar, o transporte e o armazenamento do leite até a implantação da Sala de Apoio à Amamentação. A reorganização do processo de trabalho, o engajamento multiprofissional e, sobretudo, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na identificação, acompanhamento e captação de potenciais doadoras favoreceram a ampliação da rota. Como resultados, a unidade alcançou 20 doadoras cadastradas, coletou 125 frascos de leite humano em 2025 e consolidou a implementação da rota no território. Conclui-se que a implementação da rota de coleta de leite humano é viável na Atenção Primária à Saúde, mesmo em contextos de vulnerabilidade social e limitações estruturais, desde que haja planejamento, educação permanente, articulação interinstitucional e fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Bancos de Leite Humano.

### **1 INTRODUÇÃO**

O leite humano é reconhecido como o alimento mais completo e adequado para o recém-nascido, sendo recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida. Além de alimentar e nutrir, fornece componentes imunológicos, fatores bioativos e nutrientes essenciais que

contribuem para a proteção contra infecções, favorecem o crescimento e o desenvolvimento, especialmente do sistema neurológico. Seus benefícios também se estendem à saúde materna, promovendo a involução uterina, reduzindo o risco de hemorragia pós-parto e a incidência de câncer de mama e de ovário, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho.

Quando doado, o leite humano é encaminhado aos Bancos de Leite Humano, onde passa por rigorosos processos de controle de qualidade e pasteurização antes de ser distribuído aos recém-nascidos que dele necessitam. Entre os principais beneficiados estão os recém-nascidos prematuros, de baixo peso ao nascer e aqueles internados em unidades neonatais, especialmente quando a alimentação com o leite da própria mãe não é possível. Além de representar a melhor opção alimentar para esses bebês, o leite humano contribui para a redução de infecções, da mortalidade infantil e do tempo de internação, reafirmando seu papel essencial na preservação da vida neonatal. Nesse contexto, a doação de leite humano ultrapassa o ato de doar alimento: representa um gesto de solidariedade capaz de salvar vidas e oferecer aos recém-nascidos mais vulneráveis uma oportunidade de recuperação e desenvolvimento.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por meio do acompanhamento longitudinal de gestantes, puérperas e nutrízes. A proximidade das equipes com o território favorece a construção de vínculo com as famílias, a identificação precoce de potenciais doadoras de leite humano e o desenvolvimento de ações educativas voltadas à doação, fortalecendo a linha de cuidado materno-infantil. Nesse contexto, a implementação da rota de coleta de leite humano amplia o acesso à doação e fortalece a integração entre a Atenção Primária e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) é uma estratégia do Ministério da Saúde voltada ao fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde. Por meio da capacitação das equipes e da reorganização do processo de trabalho, a iniciativa busca qualificar o cuidado às gestantes, puérperas e nutrízes, contribuindo para a ampliação do aleitamento materno e para o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil.

Este estudo relata os desafios e as estratégias adotadas para a implementação da rota de coleta de leite humano na Clínica da Família Nélio de Oliveira, localizada na Área Programática 1.0 (AP 1.0), na região central do município do Rio de Janeiro. A unidade é referência para os moradores do Morro da Providência e seu entorno, território situado na região conhecida como Pequena África, marcado por importantes desigualdades sociais e vulnerabilidades socioeconômicas, com ocupações irregulares, condições habitacionais precárias e população predominantemente de baixa renda. Compartilhando sua estrutura física com a estação do teleférico do Morro da Providência e com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Dodô da Portela, a unidade enfrentava limitações significativas de espaço, que inicialmente inviabilizavam a implantação de uma Sala de Apoio à Amamentação. Diante desse cenário, a equipe reorganizou o espaço físico disponível, adaptando um anexo localizado em um corredor para implantação da sala, tornando possível a implementação da rota de coleta de leite humano.

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo relatar os desafios e as estratégias adotadas para implementação da rota de coleta de leite humano em uma unidade de Atenção Primária à Saúde localizada em território de vulnerabilidade social no município do Rio de Janeiro.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

O processo teve início com a participação de uma Agente Comunitária de Saúde e de um Cirurgião-Dentista no curso da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), conduzido pela Equipe MAME (Movimento em Prol do Aleitamento Materno

Exclusivo). Posteriormente, esses profissionais atuaram como multiplicadores junto à equipe da unidade, promovendo ações de educação permanente e despertando o interesse de outros trabalhadores pela iniciativa. A partir desse processo, quatro Agentes Comunitários de Saúde passaram a integrar o projeto e assumiram papel central na implementação da rota de coleta de leite humano, conduzindo as primeiras ações educativas no território, o acompanhamento das gestantes e puérperas e a identificação das primeiras potenciais doadoras.

Para o acompanhamento da iniciativa e descrição dos resultados, foram utilizados registros assistenciais da unidade, incluindo relatórios extraídos do sistema VITACARE e planilhas de monitoramento elaboradas pela equipe. O acesso às informações ocorreu mediante autorização da gestão da unidade, sendo utilizados apenas dados institucionais necessários à descrição da experiência, preservando o sigilo e a confidencialidade das usuárias.

Como estratégia de acompanhamento, a equipe utilizou as fichas da gestante e da puérpera disponibilizadas pela Coordenadoria de Área Programática (CAP) e desenvolveu uma planilha própria para o rastreamento longitudinal das mulheres acompanhadas pela unidade. Esses instrumentos permitiram identificar gestantes e puérperas que demandavam maior acompanhamento, monitorar a adesão ao pré-natal e à puericultura, acompanhar casos de hiperlactação, avaliar aspectos relacionados ao aleitamento materno e identificar potenciais doadoras de leite humano, subsidiando o planejamento das ações desenvolvidas no território.

Para o acompanhamento da iniciativa e descrição dos resultados, foram utilizados registros assistenciais da unidade, incluindo relatórios extraídos do sistema VITACARE e planilhas de monitoramento elaboradas pela equipe. O acesso às informações ocorreu mediante autorização da gestão da unidade, sendo utilizados apenas dados institucionais necessários à descrição da experiência, preservando o sigilo e a confidencialidade das usuárias.

Em março de 2024, os quatro Agentes Comunitários de Saúde iniciaram a implementação das ações no território por meio de visitas domiciliares, colocando em prática os conhecimentos adquiridos durante a capacitação da IUBAAM. O ponto de partida foi o acompanhamento de um casal de adolescentes em sua primeira gestação, que apresentava baixa participação nas atividades da unidade e pouca interação com a equipe de saúde. Durante a visita domiciliar, foram realizadas orientações sobre a importância do pré-natal, do aleitamento materno exclusivo e do acompanhamento da gestação, além de demonstração prática da pega e do posicionamento corretos para a amamentação. Essa experiência representou o primeiro momento em que a equipe percebeu que era possível incorporar os princípios da IUBAAM à rotina da unidade e desenvolver ações de promoção do aleitamento materno diretamente no território. Além de fortalecer o vínculo com as famílias, essa vivência evidenciou o potencial das visitas domiciliares para favorecer a construção de uma linha de cuidado voltada à promoção do aleitamento materno e à identificação de mulheres elegíveis para doação de leite humano.

Posteriormente, durante o acompanhamento de uma puérpera com quadro de hiperlactação e dificuldades mamárias, surgiu a primeira oportunidade concreta de implantação da rota de coleta de leite humano. Após acolhimento e orientações da equipe, identificou-se que a usuária já possuía o desejo de ser doadora de leite humano, sonho que compartilhava juntamente com o desejo de ser doadora de sangue. O excesso de produção láctea, associado ao conhecimento prévio sobre a importância da doação, favoreceu sua adesão à iniciativa, tornando-se a primeira doadora da unidade. A identificação dessa primeira doadora foi resultado do trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares, evidenciando a importância do vínculo estabelecido com as famílias e da presença desses profissionais no território para o sucesso da iniciativa.

A confirmação da primeira doação representou um marco para a equipe, pois transformou o planejamento da equipe em uma experiência concreta de cuidado. Entretanto, a

unidade ainda não possuía estrutura física nem insumos para iniciar a rota de coleta de leite humano. Com apoio da gestão, foi estabelecida parceria com o CMS José Messias do Carmo, unidade de referência que disponibilizou frascos esterilizados e viabilizou o armazenamento temporário do leite humano coletado.

A partir desse momento, foi organizado um fluxo de trabalho envolvendo diretamente os Agentes Comunitários de Saúde. Após a identificação de uma potencial doadora, a equipe realizava orientações domiciliares sobre a técnica de ordenha, higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual e armazenamento adequado do leite humano. Os Agentes Comunitários de Saúde entregavam os frascos esterilizados diretamente no domicílio das nutrizes e permaneciam em contato até serem informados de que os recipientes estavam preenchidos. Dessa forma, as doadoras não precisavam se deslocar até a unidade de saúde, tornando o processo mais acessível e fortalecendo sua permanência na iniciativa. Posteriormente, os próprios Agentes Comunitários realizavam a coleta domiciliar do leite humano e o transportavam em cooler térmico, com gelo reciclável e monitoramento da temperatura, até o CMS José Messias do Carmo, onde permanecia armazenado até que a unidade adquirisse estrutura própria.

Com o aumento progressivo do número de doadoras, a iniciativa foi fortalecida pelo apoio da Coordenadoria de Área Programática (CAP), que disponibilizou um freezer exclusivo para armazenamento do leite humano e viabilizou a implantação da Sala de Apoio à Amamentação, permitindo maior autonomia da unidade na condução da rota de coleta. Paralelamente, foram desenvolvidas estratégias de valorização das doadoras, grupos educativos, ações comunitárias durante o Agosto Dourado e participação em eventos de promoção do aleitamento materno. Entre 2024 e 2025, a iniciativa alcançou 20 doadoras cadastradas e 125 frascos de leite humano coletados em 2025, consolidando a rota de coleta na unidade e fortalecendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência desenvolvida evidenciou que a implementação da rota de coleta de leite humano na Atenção Primária à Saúde constitui uma importante estratégia para fortalecer a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, ampliando a captação de doadoras e contribuindo para a oferta de leite humano aos recém-nascidos que dele necessitam. Nesse contexto, a Atenção Primária desempenha papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, especialmente por meio da identificação precoce de nutrizes, do acompanhamento longitudinal das mulheres e da articulação com os Bancos de Leite Humano.

Apesar dos desafios relacionados à limitação de espaço físico, à ausência inicial de infraestrutura para armazenamento do leite humano e à necessidade de reorganização do processo de trabalho, a experiência demonstrou que essas barreiras podem ser superadas por meio do planejamento, da educação permanente, do fortalecimento da atuação em equipe e da articulação entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. A parceria estabelecida com a unidade de referência permitiu o início da coleta domiciliar até a estruturação da Sala de Apoio à Amamentação, evidenciando a importância da integração entre os serviços para a consolidação da rota de coleta de leite humano.

Os resultados alcançados reforçam que estratégias desenvolvidas na Atenção Primária podem ampliar o acesso às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, favorecendo tanto a captação de novas doadoras quanto o fortalecimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Além disso, a experiência evidenciou que a atuação integrada da equipe multiprofissional, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde, favoreceu a

aproximação entre os serviços de saúde e as famílias, fortalecendo o vínculo com as nutrizes e ampliando as oportunidades de captação de doadoras de leite humano no território.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência evidenciou que a implementação da rota de coleta de leite humano em uma unidade de Atenção Primária à Saúde localizada em território de vulnerabilidade social foi marcada por desafios relacionados à limitação de espaço físico, à ausência inicial de infraestrutura para armazenamento do leite humano e à necessidade de reorganização do processo de trabalho da equipe. A superação dessas barreiras foi possível por meio da capacitação dos profissionais, do planejamento contínuo das ações e, sobretudo, da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, responsáveis pela identificação das gestantes e puérperas, pela construção do vínculo com as famílias, pela captação de potenciais doadoras e pelo acompanhamento longitudinal das mulheres ao longo da experiência. Somaram-se a esse processo a articulação com a equipe técnica, o apoio da gestão e a parceria com a Equipe MAME, fundamentais para a consolidação da iniciativa.

Mais do que implantar uma rota de coleta, a experiência demonstrou que a organização da linha de cuidado materno-infantil na Atenção Primária pode ampliar o acesso às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e fortalecer a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Como limitação da experiência, destaca-se a ausência de registro sistematizado do volume de leite coletado durante o período inicial da implementação da rota, uma vez que todo o leite era encaminhado para a unidade de referência. Ainda assim, a experiência pode servir de referência para outras unidades inseridas em contextos semelhantes, demonstrando que, mesmo diante de limitações estruturais, o comprometimento da equipe, a articulação entre os serviços e o trabalho desenvolvido no território são capazes de transformar desafios em oportunidades de cuidado.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <https://rbhl.fiocruz.br>. Acesso em: 1 jul. 2026.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Curso de formação de novos multiplicadores da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Rio de Janeiro: SES-RJ, 2023. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2023/10/curso-de-formacao-de-novos-multiplicadores-da-iniciativa-unidade-basica-amiga-da-amamentacao-iubaam>. Acesso em: 1 jul. 2026.



## **DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS À PRÁTICA LOCAL: SABERES TRADICIONAIS, GESTÃO FARMACÊUTICA E FORMAÇÃO EM SAÚDE EM MONTES CLAROS – MG**

BRÍGIDA THAYS GARCIA FERREIRA

### **RESUMO**

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) buscam reconhecer e incorporar ao Sistema Único de Saúde (SUS) saberes terapêuticos historicamente situados à margem da biomedicina. Em Montes Claros-MG, essa incorporação tem como expressão local a FarmaVerde, unidade municipal do programa Farmácia Viva. Este trabalho analisa como essas políticas se traduzem na prática local a partir de três planos articulados: a gestão farmacêutica municipal, o saber tradicional exercido por raizeiros nas feiras livres e a formação dos futuros profissionais de saúde. Trata-se de estudo qualitativo, de abordagem exploratória-descritiva, que reuniu entrevista com o coordenador da assistência farmacêutica municipal, entrevistas com três raizeiros atuantes em feiras livres e análise documental das ementas dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Os resultados demonstram que a FarmaVerde produz dez fitoterápicos e opera sem normativa municipal própria, baseando-se diretamente na PNPMF, e esbarra em desafios como: limitações no cultivo e produção, controle de qualidade formal ainda não implementado - o que restringe a produção em escala suficiente para atender à demanda sazonal do município -, e escassez de profissionais capacitados para prescrição. Também foi apontada a carência de pesquisa sobre as plantas medicinais. Os raizeiros, por sua vez, mantêm um saber ativo e diversificado, mas não reconhecido institucionalmente: nenhum deles mencionou o SUS ou a FarmaVerde. Na formação acadêmica, apenas o curso de Farmácia apresentou conteúdo relacionado ao tema de forma consistente nas ementas analisadas; Medicina e Odontologia apresentaram apenas referências pontuais e indiretas (homeopatia e PNPIC, respectivamente), sem tratamento substantivo do tema. Conclui-se que a implementação da PNPMF/PNPIC em Montes Claros é real, porém fragmentada, configurando um pluralismo epistêmico não dialógico entre gestão, saber popular e formação em saúde, o que aponta para a necessidade de maior articulação entre esses planos, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço estratégico para essa integração.

**Palavras-chave:** Farmácia Viva, Práticas Integrativas e Complementares; Pluralismo epistêmico.

### **1 INTRODUÇÃO**

A inserção dos saberes populares sobre plantas medicinais nas políticas públicas de saúde no Brasil é fruto de uma construção histórica permeada de disputas e processos de legitimação institucional. Em 2006, foram publicadas as Políticas Nacionais: das Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

representando um marco normativo ao incorporar formalmente as práticas terapêuticas tradicionalmente exercidas fora da biomedicina, entre elas o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas políticas, no entanto, não se implementam de forma homogênea nos territórios. Sua efetivação depende de arranjos locais de gestão, da formação dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) podendo depender também da relação que se estabelece, ou não, com os detentores tradicionais desse saber, como os raizeiros e raizeiras que comercializam plantas secas ou processadas nas feiras livres. Em Montes Claros, município localizado no norte de Minas Gerais, cuja população local possui tradições consolidadas de uso de plantas medicinais, essa institucionalização concretiza-se na FarmaVerde, nome próprio dado à unidade municipal do programa federal Farmácia Viva, previsto na PNPMF e apoiado pela gestão local por meio da assistência farmacêutica.

Montes Claros ocupa posição estratégica nesse cenário por reunir, simultaneamente, a condição de polo educacional e de saúde, da macrorregião norte mineira. O município concentra instituições de ensino superior com cursos na área da saúde, entre elas a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), responsável pela formação de significativo contingente de profissionais que atuarão na rede assistencial regional. Como polo de saúde, Montes Claros destaca-se pela referência regional, absorvendo fluxos de tratamento dos municípios vizinhos em razão de sua infraestrutura diversificada. Essa dupla centralidade amplia a relevância de se compreender como a PNPMF e a PNPIC se articulam localmente, pois o que é observado no município tende a repercutir, direta ou indiretamente, sobre o acesso às Práticas Integrativas e Complementares de toda a região.

A literatura sobre Práticas Integrativas e Complementares no SUS aponta para desafios na formação acadêmica em saúde nessa área, resultando no comprometimento da integralidade do cuidado preconizada pela APS (Nascimento *et al.*, 2018). Soma-se a isso o fato de que o saber tradicional dos raizeiros, fonte histórica desse conhecimento terapêutico, segue, na maioria dos municípios brasileiros, circulando à margem das políticas que pretendem reconhecê-lo.

Diante desse cenário, este trabalho parte de uma questão que interroga a própria efetividade do pluralismo epistêmico anunciado pelas políticas: em que medida a PNPMF e a PNPIC se traduzem, de fato, em prática articulada entre gestão, formação e saber popular em Montes Claros-MG? Para investigá-la, o estudo analisa a implementação local de políticas públicas de saúde, examinando as (des)articulações entre a FarmaVerde, o saber tradicional de raizeiros e o ensino de práticas integrativas nos cursos de saúde da Unimontes.

## 2 RELATO DE CASO

Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, que reúne dados de campo e documentais, produzidos em momentos distintos de uma investigação mais ampla, aqui reorganizados e analisados sob um novo eixo interpretativo: o da implementação local da PNPMF e PNPIC.

Utilizou-se três fontes de dados:

1. Entrevista semiestruturada com o coordenador da assistência farmacêutica municipal de Montes Claros, abordando a implementação da PNPMF e da PNPIC no município e o funcionamento da FarmaVerde, do programa federal Farmácia Viva.
2. Entrevistas semiestruturadas com três raizeiros que comercializam plantas medicinais, secas ou processadas, abordando práticas de uso, formas de transmissão do conhecimento e relação (ou ausência de relação) com os serviços de saúde e com o poder público.



3. Análise documental das ementas curriculares dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), com vistas a identificar a presença ou ausência de conteúdos relativos a plantas medicinais, fitoterapia e práticas integrativas e complementares na formação em saúde.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de natureza qualitativa (Santos, 2012; Minayo, 2012), organizados em três eixos correspondentes às fontes descritas, e, posteriormente articulados entre si à luz do referencial da PNPMF, da PNPIC e da literatura sobre pluralismo epistêmico na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Todos os participantes, em especial os raizeiros entrevistados, consentiram livremente em participar, e suas identidades foram preservadas, não sendo divulgados nomes ou outros dados que permitam sua identificação.

As etapas de busca bibliográfica e refinamento textual contaram com o suporte das ferramentas de inteligência artificial: Claude, desenvolvida por Anthropic, e Notebook LM, desenvolvida pela Google, para aprimoramento da clareza, argumentação, revisão gramatical e estrutural.

### 3 DISCUSSÃO

#### 3.1 FarmaVerde: a gestão da fitoterapia no SUS municipal

A entrevista com o coordenador da assistência farmacêutica revelou que a PNPMF e a PNPIC encontram em Montes Claros um canal concreto de implementação por meio da FarmaVerde, programa vinculado à Farmácia Viva. A FarmaVerde está localizada junto à unidade básica de saúde (UBS) Vila Atlântida, onde mantém um horto medicinal e produz dez fitoterápicos, sendo: sete drogas vegetais, xarope de guaco, creme de cordia e gel de aloe vera.

Segundo o coordenador, a descentralização das políticas e a digitalização de sistemas ampliaram a capacidade de gestão municipal, consolidando avanços na assistência farmacêutica que beneficiam diretamente o programa FarmaVerde. Destacou ainda o reconhecimento e a valorização das plantas medicinais e fitoterápicos por parte do Ministério da Saúde, evidenciados por meio de políticas, programas e incentivos voltados à área.

Identificou-se desafios relevantes que ainda limitam o alcance da FarmaVerde: as dificuldades referentes à ampliação do cultivo das plantas medicinais e da produção de fitoterápicos; a desinformação dos usuários quanto ao uso adequado desses produtos, ressaltando o desconhecimento sobre os riscos de interações medicamentosas; e, novamente, a descrença de parte da população quanto à eficácia da fitoterapia - achado que dialoga diretamente com a crítica semelhante levantada por R3<sup>1</sup> entre os raizeiros, sugerindo que essa descrença é percebida em ambas as pontas do sistema, popular e institucional.

A ausência de controle de qualidade formal na FarmaVerde constitui um gargalo produtivo que limita o atendimento às demandas sazonais do município, como o suprimento de fitoterápicos para afecções respiratórias no inverno. Salientou que a ampliação da fitoterapia qualifica o cuidado ao reduzir a medicalização abusiva e iatrogenias, promovendo ganhos na qualidade de vida dos usuários e otimização dos recursos municipais.

Como um entrave estrutural para o crescimento e o reconhecimento social dos saberes tradicionais, foi apontada a escassez de estudos científicos sobre a eficácia de fitoterápicos e plantas medicinais produzidos dentro da própria área geográfica regional, onde se encontram três ricos ecossistemas: Mata Atlântica, Cerrado e Caatinga, portanto, rica em biodiversidade e propícia para investigação científica.

---

<sup>1</sup> R1, R2 e R3: trata-se da identificação dada aos raizeiros, a fim de preservar suas identidades.

Sobre a articulação com a formação acadêmica, o coordenador relatou que estagiários da Unimontes são apresentados à FarmaVerde no período de estágio nas unidades básicas de saúde e recebem orientações gerais sobre o programa, mas a escolha de atuar especificamente nessa área fica a critério do estudante, ou seja, o contato existe, mas não é obrigatório e nem estruturado no conteúdo curricular. Em sua percepção, o interesse e a empatia pessoal do estudante, ou profissional, pelo tema da fitoterapia é o que efetivamente diferencia quem busca aprofundar a formação e passa a prescrever fitoterápicos na prática - um indício de que, na ausência de uma política formativa mais consistente, a continuidade do programa, depende, em parte, de motivação individual.

Ele mencionou ainda que a FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) oferta uma pós-graduação voltada aos profissionais da saúde, como uma via de capacitação complementar à formação acadêmica. Relatou que a FarmaVerde desenvolve programas de marketing e capacitações voltadas tanto aos profissionais de saúde quanto à população em geral, numa tentativa de ampliar o reconhecimento da sociedade e a adesão ao programa.

Um achado relevante para a discussão proposta neste trabalho é que, segundo o coordenador, Montes Claros não possui política, diretriz ou qualquer outra normativa municipal específica para condução da FarmaVerde. Ela opera com base direta na PNPMF, sem regulamentação própria. Esse dado sugere que a institucionalização da política em nível municipal, embora concreta em sua estrutura de serviço, carece de respaldo normativo local, o que pode fragilizar sua continuidade institucional e dificultar exatamente a articulação com a formação acadêmica e o reconhecimento do saber popular discutidos nas seções anteriores.

### **3.2 O saber à margem: raizeiros e o conhecimento tradicional nas feiras**

Os relatos dos três raizeiros entrevistados evidenciam um saber terapêutico diversificado e ativo. De modo geral, os feirantes comercializam plantas medicinais secas ou processadas, por exemplo, na forma de chás, pomadas, xaropes, tinturas e multimisturas, denotando um repertório que incorpora formas de processamento artesanal.

Dois aspectos despontam como convergência entre os três relatos. Primeiro, a percepção de que o mercado de plantas medicinais, em torno dos últimos cinco anos, tem se mantido em expansão. Esse cenário vincula-se ao crescente interesse social por paradigmas vitalistas e holísticos, pautado na busca por modelos de cuidado mais humanizados e integrais. Segundo, o reconhecimento de que sua atividade cumpre uma função de preservação de saberes tradicionais, transmitidos de geração em geração, o que reforça o papel dos raizeiros, não apenas como agentes econômicos, mas como guardiões de um patrimônio de conhecimentos terapêuticos.

Chama atenção, também, o fato de que dois dos três raizeiros relataram ter participado de cursos de capacitação promovidos pela UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) e um deles apontou ter participado de oferta promovida pela Unimontes. Esse dado é particularmente relevante para a discussão desse estudo: ainda que exista algum grau de contato entre o saber tradicional e instituições de ensino superior, esse contato parece ser pontual e não institucionalizado, não se traduzindo em reconhecimento formal por parte da gestão municipal, nem em vínculo orgânico com a FarmaVerde.

O predomínio da UFMG como referência de capacitação, em detrimento da Unimontes, sugere uma atuação menos expressiva junto aos raizeiros ou menos presente na memória desses sujeitos. É interessante observar ainda que, mesmo a FarmaVerde oferecendo capacitações voltadas à profissionais de saúde e à população em geral, conforme relatado pelo coordenador, nenhum raizeiro a mencionou, o que indica uma ausência de diálogo direto entre o programa e esse público, que ocupam um lugar de detentores históricos desse saber tradicional.

Quanto aos desafios, os raizeiros apontaram problemas distintos, mas convergentes quanto à fragilidade da regulação e da organização do setor: R1 destacou a dificuldade de acesso à embalagens adequadas para o armazenamento das ervas; enquanto R2 apontou a falta de comprometimento entre alguns colegas de ofício e a ausência de registro formal de fabricação dos produtos. R1 e R3, em especial, destacaram a necessidade de maior divulgação dos benefícios das plantas medicinais, sendo que R3 acrescentou uma crítica à descrença popular quanto à eficácia das plantas medicinais e a necessidade de mais conscientização sobre seu uso seguro, um indício de que a legitimidade desse saber, mesmo entre a própria população usuária, ainda não está plenamente consolidada.

Nenhum dos três raizeiros mencionou espontaneamente o SUS ou a FarmaVerde em suas falas, ausência que, embora não permita concluir definitivamente sobre desconhecimento ou desinteresse, é coerente com a hipótese de desarticulação entre o saber popular e a política pública institucionalizada, e reforça a relevância de investigar diretamente essa relação em aprofundamento futuro do estudo.

Por fim, todos se mostraram dispostos e comprometidos a se manter atualizados e abertos a receber capacitações. Um deles, inclusive, relatou manter-se atualizado por meio de estudos realizados através da internet. Essa disposição contrasta com a ausência de uma política mais estruturada e contínua de formação e diálogo entre o poder público e esse grupo, e sinaliza um terreno fértil, ainda pouco explorado pela gestão municipal, para a articulação entre saber popular e política pública. Cabe destacar que essas falas evidenciam que raizeiros não são passivos nem contrários ao conhecimento científico, ao contrário, buscam ativamente qualificação e reconhecem o valor da universidade como espaço legítimo de aprendizado, o que reforça a hipótese de que a desarticulação observada não decorre de resistência do saber popular, mas de uma lacuna estrutural na forma como a política pública e a academia se abrem, ou deixam de se abrir, a esse diálogo.

### **3.3 O saber ausente: a formação em saúde na Unimontes**

A análise documental foi conduzida a partir da busca, nas ementas dos quatro cursos, pelos seguintes termos: fitoterapia, fitoterápicos, plantas medicinais, PICS, PNPMF, PNPIC, práticas integrativas e complementares, saberes tradicionais. Os resultados mostraram-se heterogêneos entre os cursos. Em Farmácia, foram identificadas diversas referências bibliográficas relacionadas ao tema, abrangendo desde Ayurveda até mindfulness, indicando uma abordagem ampla e consolidada nas Práticas Integrativas e Complementares dentro da formação.

No curso de Medicina, a busca pelos termos pesquisados não localizou nenhuma menção, a única referência às Práticas Integrativas e Complementares, identificada na bibliografia da ementa, foi sobre a homeopatia. Foram identificadas nas ementas dos cursos de Enfermagem e Medicina referências bibliográficas referentes à saúde pública que se limitam aos temas: política nacional de atenção à saúde, criação e implementação do SUS, prevenção de doenças e promoção da saúde, participação da comunidade em políticas públicas e o programa Estratégia Saúde da Família, sem qualquer articulação explícita com plantas medicinais, fitoterapia e as políticas públicas que as tocam. No caso de Odontologia, foi encontrado apenas uma menção bibliográfica: a PNPIC.

A análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) de Farmácia evidenciou aspectos que expandem os achados da literatura, indicando o reconhecimento explícito da riqueza de espécies vegetais do Cerrado como potencial para pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e cosméticos, destacando ainda que a maior parte dessas espécies já possui uso consolidado na medicina tradicional, mas ainda carece de exploração técnico-científica que a transforme em produto farmacêutico acabado (Unimontes, 2024). Esse

reconhecimento institucional converge de forma direta com o entrave apontado pelo coordenador da assistência farmacêutica: a escassez de estudos científicos que validem a eficácia dos fitoterápicos produzidos na biodiversidade local, sugerindo que a lacuna não é de desconhecimento, mas de investimento e priorização da pesquisa universitária sobre o tema.

Esse conjunto de achados mostra que, com exceção da Farmácia, as demais graduações investigadas apresentam, no máximo, uma presença pontual e indireta em suas ementas sobre o tema, sem tratamento substantivo sobre plantas medicinais ou fitoterapia, e sem qualquer articulação explícita com a PNPMF. Esse dado é particularmente relevante no caso de Enfermagem, cujos egressos atuam de forma intensiva na Atenção Primária à Saúde e, estão, portanto, entre os profissionais com maior probabilidade de contato direto com usuários do SUS que recorrem à plantas medicinais e a saberes como o dos raizeiros.

Esse achado local converge com estudo de abrangência nacional sobre o ensino de Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de enfermagem, fisioterapia e medicina, que identificou inserção incipiente e assistemática do tema nos currículos de graduação em saúde (Salles; Bel Homo; Silva, 2014). Observa-se a partir da análise das ementas uma formação universitária ainda predominantemente alinhada ao modelo biomédico, no qual práticas integrativas e complementares, como a fitoterapia, permanecem, salvo a exceção do curso de Farmácia, à margem do currículo nuclear dos cursos de saúde da Unimontes e, invisibilizadas.

Essa constatação evidencia que a Unimontes, apesar de sua inserção regional, sua proeminência no Norte de Minas Gerais e comprometimento social, ainda não incorporou, de maneira expressiva, os saberes tradicionais e a fitoterapia em seus currículos de saúde, o que contrasta com o reconhecimento comunitário que os raizeiros recebem e com a demanda explícita e por eles manifestada, por mais pesquisas e publicização do tema. Essa lacuna na formação repercute diretamente na gestão do SUS, na medida em que os profissionais formados não estão adequadamente preparados para atuar com fitoterapia, conforme apontado pelo coordenador da assistência farmacêutica municipal ao relatar a carência de profissionais capacitados para prescrever fitoterápicos e plantas medicinais.

### **3.4 Articulação entre os três planos**

Lidos conjuntamente, os três achados sugerem um padrão de pluralismo epistêmico não dialógico. Embora institucionalizada via FarmaVerde, a política de saúde permanece desconectada do saber tradicional dos raizeiros, lacuna agravada por currículos acadêmicos que alienam os profissionais de ambas as realidades. Esse descompasso compromete a integralidade do cuidado preconizada pela APS e indica que a efetivação plena das políticas PNPMF e PNPIC depende menos da sua existência normativa e mais da construção de pontes intencionais entre gestão, universidade e comunidade.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise articulada das três fontes de dados: gestão farmacêutica municipal, saber tradicional dos raizeiros e formação acadêmica em saúde, evidencia que a implementação da PNPMF e PNPIC em Montes Claros-MG é real, porém parcial e fragmentada.

A FarmaVerde representa um avanço substancial e concreto na institucionalização da fitoterapia no SUS local, mas sua efetividade como política de reconhecimento de saberes tradicionais é limitada pela desarticulação com os próprios detentores desse saber e pela escassa presença do tema na formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde.

Recomenda-se que estudos e iniciativas futuras explorem estratégias de aproximação entre esses três planos, com destaque para a inclusão de conteúdos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e Práticas Integrativas e Complementares nos currículos de saúde. Isso promoverá

o reconhecimento e valorização institucional do saber tradicional como parte legítima da rede de cuidado em fitoterapia, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como espaço de pluralismo epistêmico dialógico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300015> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39W89vT9cr7999X99999999/> . Acesso em: 24 jun. 2026.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130> . Acesso em: 1 jul. 2026.

SALLES, Léia Fortes; BEL HOMO, Rafael Fernandes; SILVA, Maria Júlia Paes da. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, out./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v19i4.35140> . Acesso em: 28 jun. 2026.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291> . Acesso em: 24 jun. 2026.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (Unimontes). **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Montes Claros: Unimontes, 8 jul. 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (Unimontes). **Resolução CEPEX/Unimontes Nº 151, de 04 de novembro de 2019**. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina (Bacharelado). Montes Claros: Unimontes, 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (Unimontes). **Resolução CEPEX/Unimontes Nº 181, de 08 de novembro de 2023**. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia (Bacharelado). Montes Claros: Unimontes, 2023.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (Unimontes). **Resolução CEPEX/Unimontes Nº 404, de 15 de maio de 2024**. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia (Bacharelado). Montes Claros: Unimontes, 2024.



## A PRÁTICA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM ATENDIMENTOS AOS LEITOS

LAURA TRINDADE FERREIRA; ALEANDRA MARIA LIMA DE CARVALHO; LUCAS FARIAS DOS SANTOS

**Introdução:** A psicologia hospitalar promove assistência profissional e humanizada por intermédio da escuta qualificada e do acolhimento do sujeito que vivencia o adoecimento. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo hospitalar concentra-se na subjetividade do sujeito, considerando fatores biopsicossociais associados à relação saúde-doença. **Objetivo:** Descrever a experiência em um Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde voltado para atendimentos ao leito, visando à escuta e ao acolhimento de pacientes em contexto de adoecimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujas ações supervisionadas ocorreram durante três meses, no primeiro semestre de 2026, em um hospital de referência no diagnóstico e tratamento de doenças tropicais e infectocontagiosas. A prática dos estagiários compreendeu escuta terapêutica e apoio psicológico a pacientes e acompanhantes. Cada estagiário ficou responsável por três leitos, entre enfermarias e isolamentos, previamente definidos pela supervisora de estágio. **Relato de Experiência:** Devido à elevada rotatividade hospitalar, os pacientes permaneciam internados por curtos períodos, totalizando 50 pessoas atendidas ao longo do estágio. Observou-se que os relatos estavam predominantemente centrados nos aspectos mórbidos do processo saúde-doença. Nesse contexto, os atendimentos psicológicos favoreceram a expressão de questões subjetivas, frequentemente ofuscadas em um ambiente voltado ao tratamento biológico da doença. A maioria dos pacientes descreveu a internação como uma experiência solitária, permeada por angústias e medo diante do diagnóstico e do tratamento, tornando a escuta um importante recurso para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento. Em contrapartida, alguns pacientes apresentavam dificuldade em abordar conteúdos subjetivos, sendo priorizadas intervenções psicoeducativas sobre adesão ao tratamento, rotina hospitalar e demais orientações pertinentes. Por fim, o acolhimento aos acompanhantes também se mostrou essencial, considerando o estresse e as demandas emocionais decorrentes do papel de suporte ao paciente durante a hospitalização. **Conclusão:** A experiência de estágio evidenciou a relevância da atuação da psicologia no contexto hospitalar ao proporcionar escuta qualificada e acolhimento às demandas subjetivas de pacientes e acompanhantes. Os atendimentos contribuíram para o apoio psicológico, a minimização do sofrimento decorrente do adoecimento e da hospitalização e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento, reforçando a importância do psicólogo na promoção de cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA HOSPITALAR; ESCUTA ATIVA; ACOLHIMENTO**



## **ANSIEDADE , BURNOUT, E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

RAFAEL BUCCIARONI

**Introdução:** A formação médica é marcada por intensa carga acadêmica, elevada exigência emocional e exposição constante a situações de pressão, fatores que podem impactar diretamente a saúde mental dos estudantes. Nesse contexto, sintomas de ansiedade, burnout e prejuízos na qualidade de vida tornam-se frequentes durante a graduação, podendo comprometer o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e o bem-estar geral. O burnout, caracterizado por exaustão, distanciamento emocional e redução da eficácia, tem sido amplamente discutido no ambiente de formação em saúde. Assim, compreender os fatores associados ao sofrimento psíquico em estudantes de medicina é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e acolhimento.

**Objetivos:** Analisar a relação entre ansiedade, burnout e qualidade de vida em estudantes de medicina, destacando os principais fatores associados ao adoecimento mental durante a graduação e a importância de medidas institucionais voltadas ao bem-estar acadêmico.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos científicos nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados estudos publicados nos últimos anos que abordassem saúde mental, ansiedade, burnout, estresse acadêmico e qualidade de vida em estudantes de medicina, priorizando artigos de revisão e estudos observacionais.

**Resultados:** A literatura demonstra que estudantes de medicina apresentam elevada vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas ansiosos, estresse crônico e burnout. Entre os principais fatores associados, destacam-se sobrecarga de estudos, privação de sono, competitividade acadêmica, insegurança quanto ao futuro profissional, contato com sofrimento humano e dificuldade em conciliar vida pessoal e graduação. A piora da qualidade de vida também se relaciona à redução do lazer, isolamento social, alimentação inadequada e ausência de suporte emocional. Estratégias como acompanhamento psicológico, redes de apoio, programas de mentoria, atividade física e mudanças na cultura institucional podem reduzir esses impactos.

**Conclusão:** A saúde mental dos estudantes de medicina é um tema relevante e atual. Os achados reforçam que o sofrimento psíquico resulta de múltiplos fatores acadêmicos, emocionais e institucionais. Portanto, é fundamental que as escolas médicas promovam ações contínuas de prevenção, acolhimento e suporte psicológico.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ESTUDANTES DE MEDICINA; ANSIEDADE**



## **ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA E REFLEXÕES SOBRE A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO**

JÚLIA RIBEIRO DE PAULA LICA; ; FERNANDA GOMES COELHO GODOY; LUANI GABRIELE SANTOS SILVA; GABRIELLE VITORIA AGUIAR FERNANDES; RENATA LUZ PINTO

**Introdução:** A cirurgia bariátrica constitui uma importante estratégia terapêutica para o tratamento da obesidade e de suas comorbidades, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo para favorecer a recuperação e a manutenção dos resultados em longo prazo. Nesse contexto, os acompanhantes desempenham papel essencial no suporte ao paciente durante o período pós-operatório, especialmente no ambiente domiciliar. Observa-se, contudo, que essa função é exercida predominantemente por mulheres, evidenciando a feminização do cuidado, fenômeno social caracterizado pela atribuição histórica e cultural às mulheres da responsabilidade pelos cuidados familiares.

**Objetivo:** Relatar a experiência de orientação a acompanhantes de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, refletindo sobre a feminização do cuidado no contexto do pós-operatório. **Relato da experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto da residência multiprofissional em saúde, em um ambulatório de acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. As orientações foram realizadas de forma individualizada durante a internação, direcionadas aos acompanhantes responsáveis pelos cuidados após a alta hospitalar, majoritariamente mulheres. Foram abordados aspectos relacionados à progressão das consistências alimentares, alimentos a serem evitados, volume e frequência das refeições em cada fase do pós-operatório, uso adequado da suplementação proteica e multivitamínica prescrita, reconhecimento de sinais e sintomas de alerta e importância da adesão ao acompanhamento multiprofissional, com seguimento ambulatorial na instituição por até 18 meses após a cirurgia. Durante essa prática, observou-se que as mulheres assumiam, na maioria das situações, independente do sexo do paciente, a responsabilidade pela organização da alimentação, administração da suplementação e monitoramento dos cuidados cotidianos, evidenciando sua centralidade na continuidade da assistência após a alta. Essa vivência possibilitou refletir sobre a predominância de mulheres no cuidado e sobre a necessidade de reconhecer essa dimensão no planejamento das ações educativas em saúde. **Conclusão:** A experiência evidenciou que os acompanhantes desempenham papel fundamental na continuidade do cuidado após a cirurgia bariátrica. A predominância de mulheres nessa função reforça a permanência da feminização do cuidado no contexto familiar e destaca a importância de incorporar a perspectiva de gênero nas práticas de educação em saúde, reconhecendo os impactos da distribuição desigual das responsabilidades de cuidado.

Palavras-chave: **CIRURGIA BARIÁTRICA; PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO; SAÚDE PÚBLICA**





## OFICINA TERAPÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULY DE OLIVEIRA VENITES; JENNIFER AMARAL BORGES; FERNANDA MICHELLI  
PINHEIRO WILLERS; FABIANE GIUGIOLINI CUNEGATTO

**Introdução:** As oficinas terapêuticas constituem importantes estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde, favorecendo a promoção da saúde e fortalecendo o cuidado integral e humanizado. Esses espaços estimulam a expressão de sentimentos, a troca de experiências e o protagonismo dos participantes. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma oficina terapêutica desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) como estratégia de promoção da saúde mental, fortalecimento de vínculos e prevenção do isolamento social. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida por residentes multiprofissionais em Saúde da Família, em parceria com a equipe da Atenção Primária. A oficina ocorre semanalmente e constitui um espaço de acolhimento, escuta qualificada e convivência, destinado a mulheres em sofrimento emocional e/ou situação de vulnerabilidade social. Os encontros são organizados em rodas de conversa sobre sentimentos, emoções e vivências, associadas à realização de atividades manuais simples, como pintura, confecção de artesanatos e trabalhos com retalhos. Essas atividades favorecem a interação entre as participantes, estimulam a cooperação, a troca de conhecimentos e o sentimento de pertencimento. Observou-se boa adesão das participantes, com troca de conhecimentos e experiências, fortalecendo a rede de apoio e os vínculos entre usuárias e profissionais. A oficina proporcionou um ambiente acolhedor, favorecendo a participação ativa, a integração do grupo e a expressão de sentimentos. As atividades manuais contribuíram para a socialização, autoestima, autonomia e sentimento de pertencimento. **Conclusão:** A oficina mostrou-se uma estratégia eficaz de promoção da saúde na Atenção Primária, fortalecendo o cuidado integral e contribuindo para reduzir o isolamento social e melhorar a qualidade de vida. Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Oficinas Terapêuticas; Promoção da Saúde; REFERÊNCIAS SILVA, M. A. P. et al. Bordando saúde: percepção de mulheres em sofrimento psíquico sobre a vivência em uma oficina terapêutica. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022. QUEIROZ, R. T. et al. A autonomia da oficina terapêutica como potencializador no grupo de saúde mental: relato de experiência. Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2022.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; OFICINAS TERAPÊUTICAS; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



## **BARREIRAS NO ACESSO À SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL E SEUS IMPACTOS NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JÚLIA RIBEIRO DE PAULA LICA; ; FERNANDA GOMES COELHO GODOY; LUANI GABRIELE SANTOS SILVA; GABRIELLE VITORIA AGUIAR FERNANDES; RENATA LUZ PINTO

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é uma estratégia terapêutica eficaz para o tratamento da obesidade e de suas comorbidades, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo e adesão às recomendações terapêuticas no período pós-operatório. Entre essas recomendações, destacam-se a suplementação multivitamínica e a suplementação proteica, essenciais para a prevenção de deficiências nutricionais e manutenção do estado nutricional. No entanto, fatores socioeconômicos podem comprometer a continuidade do tratamento, especialmente diante das dificuldades de acesso aos suplementos prescritos. **Objetivo:** Relatar a experiência relacionada às dificuldades enfrentadas por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica na adesão ao tratamento pós-operatório em decorrência das barreiras de acesso à suplementação nutricional. **Relato da experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante a residência multiprofissional em saúde, em um ambulatório de acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Durante os atendimentos no pós-operatório, observou-se que uma parcela significativa dos pacientes apresentava dificuldades para adquirir as suplementações prescritas, principalmente em função do elevado custo financeiro e da indisponibilidade desses produtos na rede pública de saúde. Quando disponíveis, os suplementos eram ofertados por curto período ou em formulações que não atendiam às necessidades individuais dos pacientes. Essa limitação repercutiu diretamente na adesão ao tratamento, levando à interrupção, substituição inadequada ou utilização irregular dos suplementos. Além disso, foram identificados relatos de frustração e preocupação por parte dos pacientes, que reconheciam a importância da suplementação, mas encontravam obstáculos econômicos para sua manutenção a longo prazo. **Conclusão:** A experiência demonstrou que as barreiras de acesso à suplementação nutricional representam um importante desafio para a adesão ao tratamento no pós-operatório da cirurgia bariátrica. O fortalecimento de políticas de assistência pode contribuir para reduzir desigualdades e promover a continuidade do cuidado, favorecendo melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: **CIRURGIA BARIÁTRICA; PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO; SAÚDE PÚBLICA**



## **RODAS DE CONVERSAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR**

ARIELLY DE SOUZA AMORIM; GIOVANA ROMANI RINALDI

**Introdução:** A seletividade alimentar é frequente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento, podendo comprometer o estado nutricional, o desenvolvimento e a participação social. Os hábitos alimentares são influenciados pelos contextos familiar e social, especialmente pelas práticas dos cuidadores. Nesse contexto, muitos assumem responsabilidades relacionadas à alimentação sem preparo adequado, evidenciando a importância de ações de educação em saúde voltadas ao fortalecimento do cuidado familiar. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão desenvolvido no CER APAE de Campo Grande - MS, voltado à orientação de cuidadores sobre alimentação saudável e estratégias para favorecer a introdução de novos alimentos. **Relato de experiência:** O projeto foi desenvolvido em quatro etapas: levantamento das principais demandas dos cuidadores, pesquisas bibliográficas, realização de rodas de conversa mensais e aplicação de questionário avaliativo ao final do projeto. Participaram aproximadamente cinco cuidadoras, em seis encontros com duração de uma hora, nos quais foram realizadas dinâmicas e estratégias para facilitar o momento das refeições. As rodas de conversa foram conduzidas de forma dialógica, utilizando perguntas norteadoras e valorizando as experiências das participantes para construção coletiva do conhecimento. Foram abordadas estratégias de regulação antes das refeições, exposição gradual a novos alimentos, organização de ambientes e rotinas alimentares, envolvimento da criança no preparo dos alimentos, vivências sensoriais e reflexões sobre o autocuidado dos cuidadores. Ao final, foi entregue um caderno de receitas adaptadas à realidade das famílias, elaborado coletivamente durante as atividades. **Conclusão:** A experiência fortaleceu o vínculo entre universidade e comunidade e possibilitou aos estudantes integrar conteúdos teóricos à prática extensionista. Como evidência do impacto das ações, algumas cuidadoras relataram utilizar, em casa, as estratégias discutidas nas rodas de conversa, observando melhores resultados ao respeitar o ritmo, o tempo e a aceitação da criança. Esses relatos reforçam o potencial das rodas de conversa como estratégia de promoção da saúde, educação alimentar e fortalecimento da autonomia dos cuidadores, evidenciando a importância da atuação interdisciplinar no cuidado de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; TERAPIA OCUPACIONAL; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**



## **TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

**GABRIEL LOPES MADEIRA NASCIMENTO; ANA PAULA SÉRVIO SOUSA;  
ROGÉRIO COSTA FERRO; GRASIELA DE ARAÚJO COSTA MOURA DE SOUSA;  
SAMYA LOPES BARBOSA FARIAS; OLDAIR DONIZETE GALENI  
LAÍS GRANDOTTO FELIPIM.**

### **RESUMO**

Os transtornos de ansiedade e depressão constituem importantes desafios contemporâneos da saúde pública, apresentando elevada prevalência, crescimento contínuo e impactos significativos na qualidade de vida das populações. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca do perfil epidemiológico e dos determinantes sociais desses transtornos no contexto da saúde pública. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Latindex, PubMed e Scopus, com publicações selecionadas entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados descritores relacionados à saúde mental, epidemiologia e fatores sociais, combinados por meio de operadores booleanos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove estudos para análise. Os resultados evidenciam consenso entre os autores quanto ao aumento da carga global dos transtornos mentais, com variações regionais e desigualdades associadas a fatores socioeconômicos. Observou-se forte relação entre a ocorrência desses transtornos e determinantes sociais como pobreza, experiências adversas na infância, isolamento social e presença de doenças crônicas. Além disso, os estudos indicam tendência de agravamento nas próximas décadas, especialmente em países de baixa e média renda, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e fortalecimento das políticas públicas em saúde mental. Conclui-se que os transtornos analisados apresentam natureza multifatorial e exigem abordagens integradas e intersetoriais, voltadas à promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Fatores psicossociais. Saúde mental.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os transtornos de ansiedade e depressão configuram-se entre os principais desafios da saúde pública contemporânea devido à elevada prevalência, ao impacto na qualidade de vida e às expressivas repercussões sociais, econômicas e sanitárias. Essas condições afetam indivíduos de diferentes faixas etárias e contextos socioculturais, comprometendo o funcionamento biopsicossocial, a produtividade e a participação social. Nas últimas décadas, observa-se um crescimento consistente da carga global dessas doenças, impulsionado por fatores demográficos, mudanças no estilo de vida, desigualdades sociais e ampliação da exposição a eventos estressores (Chen *et al.*, 2026).

A literatura evidencia que a ocorrência da ansiedade e da depressão está intimamente relacionada aos determinantes sociais da saúde, incluindo pobreza, desemprego, baixa escolaridade, insegurança financeira, exclusão social, violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Esses fatores ampliam a vulnerabilidade das populações e contribuem para a persistência das iniquidades em saúde mental, especialmente em países de baixa e média renda (Awortwe *et al.*, 2024).

Embora os avanços científicos tenham ampliado o conhecimento acerca da epidemiologia da ansiedade e da depressão, persistem importantes desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à continuidade do tratamento e à implementação de políticas públicas capazes de reduzir os impactos dessas condições sobre a população. A elevada carga de incapacidade, associada ao aumento da demanda pelos serviços de saúde mental e aos custos diretos e indiretos decorrentes dessas enfermidades, evidencia a necessidade de aprofundar a compreensão sobre sua distribuição epidemiológica e seus condicionantes sociais (Kashyap, 2026).

Diante desse contexto, este estudo justifica-se pela relevância de reunir e analisar evidências científicas que permitam compreender a evolução epidemiológica dos transtornos de ansiedade e depressão, bem como os fatores sociais associados à sua ocorrência e ao seu agravamento. Assim, o intuito deste estudo é analisar os transtornos de ansiedade e depressão sob a perspectiva epidemiológica e social, destacando seus principais determinantes, tendências e implicações para o contexto da saúde pública.

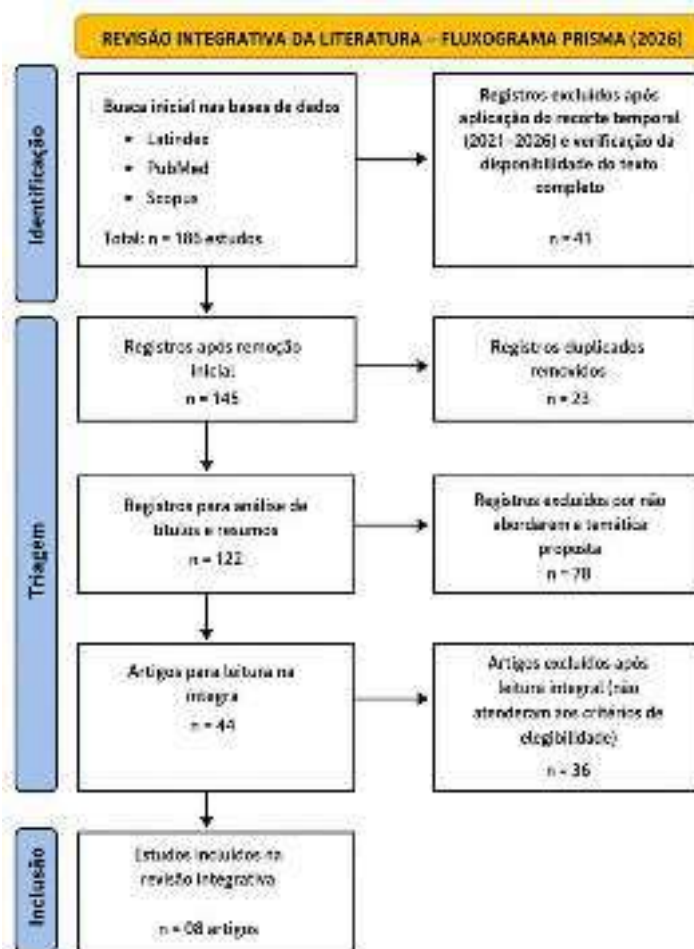
## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta investigação foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, avaliar e sintetizar criticamente evidências científicas acerca de uma temática específica, favorecendo uma compreensão abrangente do conhecimento disponível. Por integrar estudos com diferentes delineamentos metodológicos, essa modalidade de revisão permite identificar tendências, lacunas do conhecimento e contribuições relevantes para a prática baseada em evidências. Para sua execução, foram seguidas etapas sistematizadas que compreenderam a definição do tema, elaboração da pergunta norteadora, busca bibliográfica, aplicação dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, extração das informações e síntese dos achados.

Como eixo orientador da pesquisa, foi estabelecida a seguinte pergunta norteadora: quais evidências científicas abordam os aspectos epidemiológicos e sociais dos transtornos de ansiedade e depressão no contexto da saúde pública? A definição dessa questão direcionou todas as etapas da revisão, permitindo a seleção de estudos alinhados aos objetivos propostos e assegurando maior rigor metodológico durante o processo investigativo.

Para a identificação das publicações, realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados Latindex, PubMed e Scopus, selecionadas por sua relevância na indexação de estudos científicos nacionais e internacionais na área da saúde. A estratégia de busca empregou descritores em português e inglês, associados por meio dos operadores booleanos AND e OR, ampliando a sensibilidade e a especificidade da pesquisa. Os descritores utilizados foram: transtornos de ansiedade, depressão, saúde pública, epidemiologia, determinantes sociais da saúde, anxiety disorders, depression, public health, epidemiology e social determinants of health. As etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos estão representadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No que se refere aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem os transtornos de ansiedade e depressão sob enfoque epidemiológico, social ou relacionado à saúde pública. Também foram considerados estudos observacionais, pesquisas epidemiológicas, revisões sistemáticas e metanálises que apresentassem evidências compatíveis com os objetivos desta revisão.

Em contrapartida, foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, capítulos de livros, publicações sem acesso ao texto completo, estudos publicados em idiomas diferentes dos estabelecidos e pesquisas cujo conteúdo não apresentasse relação direta com a temática investigada. A adoção desses critérios contribuiu para garantir maior consistência metodológica, confiabilidade e pertinência das evidências selecionadas.

Concluída a etapa de seleção, os estudos elegíveis foram submetidos à leitura integral e organizados em um instrumento para extração dos dados, contemplando autoria, ano de publicação, país de realização, objetivos, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições científicas. Posteriormente, procedeu-se à análise descritiva e comparativa das evidências, permitindo a elaboração de uma síntese narrativa capaz de identificar convergências, divergências, tendências epidemiológicas e fatores sociais relacionados aos transtornos de ansiedade e depressão no contexto da saúde pública.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da estratégia de busca e dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, foram selecionados 08 estudos para compor a amostra final desta revisão integrativa. As publicações analisadas apresentaram contribuições relevantes para a compreensão dos transtornos de ansiedade e depressão sob as perspectivas epidemiológica e social, contemplando diferentes delineamentos metodológicos, populações investigadas e contextos geográficos. De modo geral, os estudos evidenciaram aspectos relacionados à distribuição dessas condições na população, aos principais determinantes sociais associados ao seu desenvolvimento e às repercussões para a saúde pública.

A caracterização dos artigos incluídos encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos neste estudo

| Autor/Ano                  | Objetivo                                                                                                                                               | Principais resultados                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chen <i>et al.</i> (2026)  | Analisar as tendências epidemiológicas da depressão e da ansiedade nos níveis global, regional e nacional entre 1990 e 2021.                           | Evidenciou crescimento expressivo da carga global dos transtornos de ansiedade e depressão, com importantes diferenças entre regiões, sexos e faixas etárias, reforçando a necessidade de estratégias específicas de saúde pública. |
| Craig <i>et al.</i> (2022) | Investigar a prevalência de ansiedade e depressão e sua associação com experiências adversas na infância e fatores sociodemográficos na África do Sul. | Identificou elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, associados principalmente às experiências adversas na infância, ao sexo feminino e às condições socioeconômicas desfavoráveis.                                  |
| Kashyap (2026)             | Descrever a carga global, os fatores de risco e as principais abordagens terapêuticas relacionadas à ansiedade e à depressão.                          | Demonstrou que fatores biológicos, psicológicos e sociais atuam conjuntamente na ocorrência dos transtornos, destacando a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento multidisciplinar.                        |
| Liu <i>et al.</i> (2024)   | Estimar a carga global da depressão e da ansiedade entre 1990 e 2044.                                                                                  | Observou tendência de crescimento contínuo da carga dessas doenças, especialmente em países de baixa e média renda, indicando aumento da demanda por serviços de saúde mental nas próximas décadas.                                 |
| Lu <i>et al.</i> (2023)    | Avaliar a prevalência e os fatores associados à ansiedade e à depressão em idosos residentes na comunidade na China.                                   | Verificou associação entre sintomas ansiosos e depressivos com idade avançada, doenças crônicas, baixa renda, isolamento social e limitações funcionais.                                                                            |
| Stein <i>et al.</i> (2017) | Discutir os aspectos epidemiológicos e classificatórios dos transtornos de ansiedade.                                                                  | Evidenciou elevada prevalência dos transtornos de ansiedade na população mundial, ressaltando desafios relacionados ao diagnóstico, à classificação clínica e ao planejamento das políticas de saúde mental.                        |
| Stein <i>et al.</i> (2017) | Investigar a epidemiologia do transtorno de ansiedade social em diferentes países.                                                                     | Demonstrou ampla variação na prevalência entre os países participantes,                                                                                                                                                             |

influenciada por fatores culturais, sociais e diferenças nos sistemas de saúde.

|                            |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zhang <i>et al.</i> (2026) | Analisar a carga global, regional e nacional dos transtornos de ansiedade e depressão entre 1990 e 2021, com projeções até 2040. | Identificou tendência crescente da carga global dessas doenças e projetou aumento da incidência e da incapacidade associada até 2040, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas em saúde mental. |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise dos estudos incluídos evidencia consenso entre os autores quanto ao aumento progressivo da carga dos transtornos de ansiedade e depressão como importante problema de saúde pública global. Nesse contexto, Chen *et al.* (2026) destacam que a carga epidemiológica dessas condições apresentou crescimento expressivo entre 1990 e 2021, com variações significativas entre regiões, sexos e faixas etárias, evidenciando a influência de determinantes sociais e estruturais na distribuição do adoecimento mental.

Em consonância com essa tendência, Zhang *et al.* (2026) apontam que a carga global dos transtornos de ansiedade e depressão mantém trajetória ascendente, com projeções que indicam agravamento até as próximas décadas. Os autores enfatizam o aumento da incapacidade associada a essas condições, reforçando a necessidade de ações preventivas e estratégias robustas de saúde pública.

No que se refere aos determinantes sociais, Craig *et al.* (2022) evidenciam associação significativa entre sintomas de ansiedade e depressão e fatores como experiências adversas na infância, sexo feminino e condições socioeconômicas desfavoráveis. Esses achados reforçam que a vulnerabilidade social e eventos adversos ao longo da vida desempenham papel central no desenvolvimento desses transtornos. Lu *et al.* (2023) demonstram que, em idosos, fatores como baixa renda, presença de doenças crônicas e isolamento social estão diretamente associados à maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos. Os autores destacam que o envelhecimento, quando associado à fragilidade social, intensifica o risco de sofrimento psíquico.

Ao discutir a magnitude global do problema, Liu *et al.* (2024) reforçam que os transtornos de depressão e ansiedade apresentam tendência de crescimento contínuo da carga de doença, especialmente em países de baixa e média renda. Essa condição evidencia desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde mental e na capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

No âmbito epidemiológico, Stein *et al.* (2017a) destacam que os transtornos de ansiedade apresentam elevada prevalência global e desafios persistentes relacionados ao diagnóstico e à padronização classificatória, impactando diretamente o planejamento em saúde mental. Em complementação, Stein *et al.* (2017b) evidenciam variações significativas na prevalência do transtorno de ansiedade social entre países, indicando influência de fatores culturais, sociais e institucionais na expressão desses transtornos.

Diante da complexidade multifatorial, Kashyap (2026) enfatiza que os transtornos de ansiedade e depressão resultam da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, exigindo abordagens integradas no cuidado em saúde. O autor reforça ainda a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento multidisciplinar como estratégias fundamentais para a redução do impacto dessas condições.

## 4 CONCLUSÃO



Evidencia-se, que os transtornos de ansiedade e depressão sob a perspectiva epidemiológica e social no contexto da saúde pública. Em resposta à pergunta norteadora, identificou-se que esses transtornos apresentam elevada e crescente carga global, estando fortemente associados a determinantes sociais como desigualdade socioeconômica, experiências adversas ao longo da vida, isolamento social e condições de vulnerabilidade, além de importantes impactos na funcionalidade e qualidade de vida das populações.

No que se refere aos objetivos propostos, buscou-se compreender o perfil epidemiológico e os principais fatores sociais relacionados aos transtornos de ansiedade e depressão. Os achados mostram consenso entre os estudos quanto ao aumento progressivo da prevalência dessas condições, bem como sua distribuição desigual entre diferentes grupos populacionais, com maior impacto em indivíduos expostos a condições sociais desfavoráveis e em contextos de baixa e média renda.

Os principais resultados apontam que os transtornos de ansiedade e depressão constituem um problema de saúde pública de alta magnitude, com tendência de crescimento nas próximas décadas e forte relação com fatores estruturais e sociais. Além disso, observou-se que a complexidade desses transtornos exige abordagens integradas, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais, bem como o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e da atenção psicossocial.

Diante disso, sugere-se a realização de pesquisas futuras de caráter longitudinal e multicêntrico voltadas à análise do impacto de intervenções comunitárias e políticas públicas na redução da incidência e da gravidade dos transtornos de ansiedade e depressão. Tais investigações podem contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção, promoção da saúde mental e organização dos serviços de saúde, especialmente em populações vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

AWORTWE, V. *et al.* Prevalence and social determinants of anxiety and depression among adults in Ghana: a systematic review and meta-analysis protocol. **BMJ Open**, v. 14, n. 4, e081927, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081927>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/4/e081927>. Acesso em: 02 jun. 2026.

CHEN, M. *et al.* Epidemiological trends of depression and anxiety at global, regional, and national level: a population-based observational study from 1990 to 2021 based on Global Burden of Disease 2021. **Medicine**, v. 105, n. 2, e47094, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000047094>. Disponível em: [https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2026/01090/epidemiological\\_trends\\_of\\_depression\\_and\\_anxiety.20.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2026/01090/epidemiological_trends_of_depression_and_anxiety.20.aspx). Acesso em: 02 jun. 2026.

CRAIG, A. *et al.* The prevalence of probable depression and probable anxiety, and associations with adverse childhood experiences and socio-demographics: a national survey in South Africa. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2022, p. 986531. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.986531>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.986531/full>. Acesso em: 02 jun. 2026.

KASHYAP, R. Depression and Anxiety Disorders: Global Burden, Risk Factors and Management Approaches. **International Research Journal of Medicine and Surgery**

(**IRJMedS**), v. 3, n. 1, p. 09–18, 2026. DOI:

<https://doi.org/10.47857/irjmeds.2026.v03i01.056>. Disponível em:

[https://www.irjmeds.com/wp-content/uploads/2026/02/Manuscript\\_IRJMedS\\_056\\_WS.pdf](https://www.irjmeds.com/wp-content/uploads/2026/02/Manuscript_IRJMedS_056_WS.pdf).

Acesso em: 02 jun. 2026.

LIU, J. *et al.* Estimation of the Global Disease Burden of Depression and Anxiety between 1990 and 2044: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **Healthcare**, v. 12, n. 17, 1721, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12171721>. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/2227-9032/12/17/1721>. Acesso em: 02 jun. 2026.

LU, L. *et al.* Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 23, art. 107, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04583-5>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-04583-5>. Acesso em: 02 jun. 2026.

NECHO, M. *et al.* Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.

**International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 7, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1177/00207640211003121>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640211003121>. Acesso em: 02 jun. 2026.

STEIN, D. J. *et al.* Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back.

**Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 127–136, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>. Acesso em: 02 jun. 2026.

STEIN, Dan J. *et al.* The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: data from the World Mental Health Survey Initiative. **BMC Medicine**, v. 15, art. 143, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-017-0889-2>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ZHANG, Ziwei *et al.* Global, regional and national burden of anxiety and depression

disorders from 1990 to 2021, and forecasts up to 2040. **Journal of Affective Disorders**, v.

393, part A, p. 120299, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120299>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032725017410>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ZHU, C. *et al.* Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Epidemiology,

Mechanism, and Treatment. **Neuroscience Bulletin**, v. 39, p. 675–684, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s12264-022-00970-2>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12264-022-00970-2>. Acesso em: 02 jun. 2026.



## **PRÁTICAS CORPORAIS DE AVENTURA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INTERFACES ENTRE NATUREZA, CIDADE SUSTENTÁVEL E BEM-ESTAR HUMANO**

PAULA AMANDA SILVA BORGES; HUMBERTO LUÍS DE DEUS INÁCIO.

### **RESUMO**

As práticas corporais têm sido reconhecidas como importantes estratégias de promoção da saúde por contemplarem dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais do cuidado. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa perspectiva amplia a compreensão tradicional da atividade física ao considerar o movimento corporal como experiência capaz de fortalecer vínculos sociais, favorecer a autonomia e estimular a ocupação qualificada dos territórios. Nesse cenário, as práticas corporais de aventura, desenvolvidas em ambientes naturais ou urbanos, destacam-se por promoverem benefícios relacionados ao bem-estar humano e à qualidade de vida, além de dialogarem com políticas públicas voltadas à sustentabilidade e à construção de cidades saudáveis. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas acerca das contribuições das práticas corporais de aventura para a promoção da saúde no SUS, relacionando seus efeitos às diretrizes da saúde coletiva e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Trata-se de um estudo de caráter teórico-reflexivo, desenvolvido por meio de revisão narrativa fundamentada em revisões sistemáticas nacionais e internacionais, além de documentos institucionais e publicações científicas relacionadas às práticas corporais, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável. A análise das evidências demonstrou que essas práticas favorecem benefícios físicos, cognitivos, psicológicos e socioemocionais, incluindo redução do estresse, fortalecimento da autoeficácia, ampliação da autonomia, melhoria da saúde mental e desenvolvimento das relações interpessoais. Também foi possível identificar que o contato com ambientes naturais e espaços verdes urbanos fortalece o sentimento de pertencimento ao território e amplia as possibilidades de cuidado integral, aproximando a promoção da saúde das políticas ambientais e urbanas. Conclui-se que as práticas corporais de aventura apresentam elevado potencial para integrar ações desenvolvidas no SUS, contribuindo para uma concepção ampliada de saúde. Entretanto, ainda são necessários estudos brasileiros que investiguem sua implementação em diferentes contextos e avaliem seus impactos em longo prazo sobre a população.

**Palavras-chave:** Integralidade do cuidado; Sustentabilidade urbana; Saúde coletiva.

### **1 INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas, a promoção da saúde passou por mudanças importantes em sua forma de compreender o cuidado. O modelo centrado exclusivamente na prevenção de doenças e na prescrição de exercícios físicos vem sendo gradualmente substituído por

abordagens que consideram a influência dos aspectos sociais, culturais, ambientais e econômicos sobre a saúde da população. Essa mudança permitiu reconhecer que viver de forma saudável depende não apenas de escolhas individuais, mas também das condições oferecidas pelos territórios, pelas políticas públicas e pelas oportunidades de participação social.

Nesse contexto, as práticas corporais assumem um papel que vai além da melhoria do condicionamento físico. Elas passam a ser compreendidas como experiências capazes de fortalecer vínculos comunitários, estimular o protagonismo dos indivíduos e produzir diferentes formas de cuidado. No Sistema Único de Saúde, essa concepção está alinhada aos princípios da integralidade, da equidade e da promoção da saúde, que valorizam intervenções capazes de responder às necessidades reais das pessoas e dos territórios onde vivem. Sob essa perspectiva, as práticas corporais deixam de ser compreendidas apenas como instrumentos de condicionamento físico, passando a representar experiências capazes de produzir autonomia, pertencimento, vínculos sociais e melhoria da qualidade de vida.

Entre essas práticas destacam-se as práticas corporais de aventura, caracterizadas pela interação entre movimento corporal e ambientes naturais ou urbanos ressignificados. Evidências científicas demonstram que essas experiências favorecem benefícios físicos, psicológicos e socioemocionais, incluindo redução do estresse, fortalecimento da autoestima, desenvolvimento da autoeficácia e ampliação das relações interpessoais (Bratman *et al.*, 2019; Fang *et al.*, 2021). Paralelamente, sua realização em espaços verdes aproxima as políticas de saúde das agendas internacionais voltadas à sustentabilidade e ao direito à cidade (ONU, 2015).

As evidências científicas produzidas nos últimos anos demonstram que atividades realizadas em contato com a natureza contribuem para a redução dos níveis de estresse, ansiedade e fadiga mental, além de favorecerem melhorias na autoestima, na percepção de bem-estar e nas relações interpessoais. Esses benefícios decorrem não apenas do esforço físico envolvido, mas também da interação com ambientes naturais, da resolução de desafios, da cooperação entre participantes e do fortalecimento do sentimento de pertencimento aos espaços ocupados. Dessa forma, o ambiente deixa de ser apenas o local onde a atividade acontece e passa a integrar o próprio processo de produção da saúde.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os princípios do Sistema Único de Saúde, que compreende a saúde como resultado das condições de vida, das relações sociais e dos determinantes ambientais. Também se aproxima das diretrizes estabelecidas pelo Guia de Atividade Física para a População Brasileira, que incentiva a diversificação das práticas corporais e a utilização de espaços públicos seguros e acessíveis como estratégia para ampliar o acesso da população à atividade física. Ao mesmo tempo, estabelece relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o Objetivo 11, que propõe cidades mais inclusivas, resilientes e sustentáveis, reconhecendo a importância dos espaços verdes para a qualidade de vida.

Apesar do crescimento da produção científica internacional sobre práticas corporais de aventura, ainda existe limitada sistematização do conhecimento acerca de sua inserção nas políticas públicas brasileiras de promoção da saúde. Grande parte das experiências permanece vinculada aos campos do lazer, da educação física escolar e do turismo, enquanto sua incorporação ao SUS ainda representa um desafio para pesquisadores e gestores. Essa lacuna reforça a necessidade de reunir e interpretar criticamente as evidências disponíveis, identificando suas contribuições para a construção de estratégias inovadoras de cuidado.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar as evidências produzidas por revisões sistemáticas sobre as práticas corporais de aventura como estratégia de promoção da saúde, discutindo seus efeitos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, bem como suas possibilidades de inserção nas ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de natureza teórica, descritiva e reflexiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, construída a partir da análise crítica de evidências científicas produzidas em revisões sistemáticas nacionais e internacionais. A escolha desse delineamento permitiu reunir diferentes perspectivas sobre as práticas corporais de aventura e discutir sua contribuição para a promoção da saúde sob uma abordagem ampliada, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

O levantamento bibliográfico teve como base artigos científicos publicados em periódicos indexados, documentos oficiais do Ministério da Saúde, publicações da Organização das Nações Unidas e referenciais relacionados às práticas corporais, à saúde coletiva, à educação de aventura e ao desenvolvimento sustentável. Foram priorizadas revisões sistemáticas por apresentarem maior nível de evidência científica, permitindo uma análise mais consistente sobre os efeitos dessas práticas em diferentes populações e contextos.

A análise do material ocorreu por meio de leitura exploratória, analítica e interpretativa. Inicialmente, os estudos foram examinados quanto aos objetivos, métodos empregados e principais resultados. Em seguida, os achados foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos benefícios físicos, psicológicos, socioemocionais, ambientais e às possibilidades de implementação das práticas corporais de aventura no contexto do Sistema Único de Saúde. Por fim, estabeleceu-se uma articulação entre as evidências identificadas e os princípios da promoção da saúde, da integralidade do cuidado e das políticas públicas voltadas à construção de cidades saudáveis e sustentáveis.

Esse procedimento metodológico possibilitou compreender não apenas os efeitos já demonstrados na literatura, mas também identificar lacunas do conhecimento e perspectivas para futuras pesquisas, contribuindo para ampliar o debate sobre a incorporação das práticas corporais de aventura como estratégia de cuidado no SUS.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise das revisões sistemáticas demonstra que as práticas corporais de aventura produzem benefícios que extrapolam os efeitos tradicionalmente atribuídos à atividade física. Embora os ganhos fisiológicos, como melhora da aptidão cardiorrespiratória, equilíbrio, coordenação motora e capacidade funcional sejam frequentemente observados, os estudos destacam que essas experiências promovem impactos igualmente relevantes sobre a saúde mental, o desenvolvimento emocional e a qualidade das relações sociais. Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de compreender tais práticas como estratégias integradas de promoção da saúde, e não apenas como modalidades esportivas ou recreativas.

Entre os resultados mais consistentes identificados na literatura está a melhora da saúde mental. As revisões sistemáticas apontam redução dos níveis de estresse, ansiedade e fadiga psicológica após a participação em atividades realizadas em ambientes naturais. Esse efeito está relacionado tanto à prática do movimento corporal quanto à exposição à natureza, considerada um fator capaz de favorecer processos de restauração cognitiva e equilíbrio emocional. Além disso, experiências desenvolvidas em trilhas, parques, áreas verdes e outros espaços abertos estimulam estados de relaxamento, aumentam a percepção de bem-estar e fortalecem sentimentos positivos em relação ao próprio corpo e ao ambiente.

Outro aspecto amplamente descrito refere-se ao desenvolvimento da autonomia e da autoeficácia. As atividades de aventura exigem tomada de decisão, resolução de problemas, enfrentamento de desafios e adaptação a diferentes condições do ambiente. Essas características favorecem a construção da confiança individual, ampliam a percepção de

competência e fortalecem a capacidade de lidar com situações adversas. As revisões analisadas mostram que esses efeitos permanecem mesmo após o término das intervenções, indicando que os benefícios ultrapassam o momento da prática e podem repercutir em diferentes dimensões da vida cotidiana. Os estudos também evidenciam importantes contribuições para o fortalecimento das relações sociais. Grande parte das práticas corporais de aventura ocorre em grupos, estimulando cooperação, comunicação, responsabilidade compartilhada e construção de vínculos interpessoais. Esses elementos favorecem processos de inclusão social e ampliam o sentimento de pertencimento, aspecto especialmente relevante para estratégias de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em vez de focalizar exclusivamente fatores individuais, essa abordagem valoriza o cuidado coletivo, reconhecendo que as relações sociais constituem um componente essencial da saúde.

Os resultados das revisões sistemáticas evidenciam que experiências corporais desenvolvidas em ambientes naturais produzem efeitos restaurativos sobre o bem-estar psicológico e estimulam maior adesão às práticas corporais, além de fortalecer vínculos comunitários e o sentimento de pertencimento ao território (Bratman *et al.*, 2019; Fang *et al.*, 2021; Ghani *et al.*, 2025).

Sob a perspectiva das políticas públicas, observa-se ampla convergência entre essas evidências e os princípios da promoção da saúde defendidos pelo SUS, sobretudo no que se refere à integralidade, intersetorialidade, participação social e valorização dos territórios. Além disso, a utilização de parques, praças e áreas verdes fortalece iniciativas alinhadas ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11, promovendo cidades mais inclusivas, resilientes e saudáveis.

Entretanto, permanece reduzido o número de pesquisas realizadas no contexto brasileiro, especialmente aquelas que avaliam a implementação dessas práticas na Atenção Primária à Saúde. Essa lacuna limita a elaboração de protocolos e políticas públicas baseadas em evidências, indicando a necessidade de novos estudos de campo.

## 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que as práticas corporais de aventura apresentam potencial significativo para fortalecer as ações de promoção da saúde desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, especialmente quando fundamentadas em uma concepção ampliada de cuidado. As evidências reunidas demonstram que seus benefícios não se restringem à melhoria da condição física, abrangendo também a saúde mental, o desenvolvimento de competências socioemocionais, o fortalecimento da autonomia, da autoeficácia, das relações sociais e da conexão das pessoas com os espaços naturais e urbanos.

As práticas corporais de aventura configuram-se como importantes estratégias para a promoção da saúde ao integrarem aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais do cuidado. As evidências analisadas reforçam seu potencial para ampliar ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, contribuindo para uma abordagem interdisciplinar e territorializada.

Apesar dos resultados promissores, a consolidação dessas práticas nas políticas públicas depende da ampliação das evidências produzidas em diferentes contextos brasileiros, da qualificação dos profissionais envolvidos e do fortalecimento de ações intersetoriais que integrem saúde, educação, meio ambiente e planejamento urbano. Como limitação deste estudo, destaca-se a predominância de evidências provenientes de pesquisas internacionais, bem como a reduzida produção científica brasileira voltada especificamente à implementação dessas práticas no contexto dos serviços públicos de saúde. Essa lacuna demonstra a necessidade de novas investigações que avaliem sua efetividade em diferentes regiões do país, considerando as particularidades culturais, ambientais e socioeconômicas da população.

Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem intervenções desenvolvidas no âmbito do SUS, produzindo evidências que subsidiem a implementação de programas permanentes de práticas corporais de aventura voltados à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRATMAN, G. G. N. *et al.* Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, v. 5, n. 7, 2019.

FANG, B.-B.; LU, F. J. H.; GILL, D. L.; LIU, S. H.; CHYI, T.; CHEN, B. **A systematic review and meta-analysis of the effects of outdoor education programs on adolescents' self-efficacy**. *Perceptual and Motor Skills*, Thousand Oaks, v. 128, n. 5, p. 1932-1958, 2021. DOI: 10.1177/00315125211022709.

GHANI, A.; LAU, R. B.; LU, P. W. C.; ZHOU, N.; WANG, J. J. **Investigating the impact of adventure education on children's physical, cognitive and socio-emotional development: a mixed method systematic review**. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 20, n. 6, e0327181, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0327181.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. New York: United Nations, 2015.

PULLIN, A.; STEWART, G. B. **Guidelines for systematic review in environmental management**. *Conservation Biology*, Hoboken, v. 20, n. 6, p. 1647-1656, 2006.



## **ALÉM DAS BOAS INTENÇÕES: UM FRAMEWORK PARA SELEÇÃO DE PRÁTICAS SOCIOEMOCIONAIS VOLTADAS À SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES**

ELI MARIA ANDRADE VIEGAS & RENAN ALVES VIEGAS

### **RESUMO**

O sofrimento psicológico no ambiente escolar evidencia a necessidade de práticas que ultrapassem ações pontuais e sejam selecionadas de modo coerente com as necessidades dos estudantes, os objetivos formativos e as condições reais das instituições. Embora associadas ao desenvolvimento da autorregulação, da empatia, da resiliência e de relações mais saudáveis, tais práticas nem sempre são escolhidas com base em critérios explícitos de implementação, segurança, adequação e viabilidade. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo propor um framework baseado em critérios para apoiar a seleção de práticas socioemocionais voltadas à promoção da saúde mental estudantil. Embora a literatura descreva diferentes práticas e aspectos relevantes para sua implementação, observou-se, na amostra analisada, lacuna quanto à integração desses elementos em um instrumento de apoio à decisão para o contexto escolar. A investigação foi conduzida por meio de pesquisa bibliográfica exploratória, de abordagem qualitativa, no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando termos em português e inglês relacionados à aprendizagem socioemocional, intervenção escolar, revisões, implementação, formação docente e fidelidade. Após refinamentos por título, resumo e aderência temática, mais de 120 estudos foram identificados, sendo 11 artigos selecionados para a síntese final. A análise permitiu agrupar as ações em nove famílias: regulação emocional; empatia e convivência; resolução de conflitos; identidade e pertencimento; equidade e consciência crítica; atenção plena e integração mente-corpo; mentoria e apoio socioemocional; atividades experienciais, lúdicas e orientadas por interesses; autoestima, resiliência e potencialidades. Como resultado, elaborou-se uma matriz preliminar com critérios de adequação ao público, adequação à necessidade, força da evidência, viabilidade e capacitação, aceitabilidade e engajamento, equidade e segurança, adaptabilidade e fidelidade. Conclui-se que o framework pode favorecer decisões mais transparentes, contextualizadas e fundamentadas, evitando adoções indiscriminadas e orientando futuras validações em contextos educacionais reais, especialmente junto a equipes escolares brasileiras e profissionais envolvidos no cuidado socioemocional.

**Palavras-chave:** Educação emocional; bem-estar escolar; cuidado psicossocial.

### **1 INTRODUÇÃO**

A emoção constitui um fenômeno biológico, cognitivo e social, influenciando a forma como o indivíduo percebe, interpreta e reage às situações. A própria origem da palavra, derivada do latim *emovere*, remete às ideias de “movimentar” e “deslocar” (Martins; Melo, 2008). Embora durante muito tempo tenha sido tratada como oposta à razão, os avanços da neurociência evidenciaram que ambas atuam de maneira integrada nos processos decisórios e no comportamento humano (Tomaz; Giugliano, 1997). Conforme a teoria sociointeracionista



de Vygotsky, o desenvolvimento do indivíduo ocorre por meio da apropriação dos significados produzidos nas interações sociais (Martins, 1997). Em perspectiva convergente, Buber compreende a relação dialógica com o outro como uma condição fundamental da vida humana (Carrara, 2002).

Essa dimensão relacional torna-se particularmente relevante no ambiente escolar, entendido não apenas como espaço de aprendizagem, mas também de convivência, formação humana e desenvolvimento socioemocional (Prudêncio; Soeiro, 2025). Entretanto, pesquisas recentes apontam elevados níveis de sofrimento psicológico nesse contexto. Segundo levantamento do Instituto Educabank de Educação e Cultura, em parceria com a Great Place to Study, 64% dos estudantes e 75% dos educadores participantes consideraram que o ambiente escolar prejudica sua saúde mental, relacionando essa percepção à ansiedade, à sobrecarga emocional, ao isolamento e à falta de pertencimento (Instituto Educabank de Educação e Cultura; Great Place to Study, 2025).

Diante desse cenário, as práticas socioemocionais podem contribuir para o desenvolvimento do autoconhecimento, da autorregulação, da empatia, da resiliência e de relações mais saudáveis. A revisão sistemática realizada por Bedin, Nunes e Tonial (2024) evidencia que essas intervenções vêm ganhando espaço no contexto escolar; contudo, os estudos analisados concentram-se predominantemente em países europeus e nos Estados Unidos, indicando baixa representação de outras realidades e reforçando a necessidade de ampliar as investigações no Brasil. No contexto ibero-latino, Martins e Wechsler (2020) também identificaram dispersão conceitual e terminológica, reduzida presença de estudos voltados a crianças e adolescentes e ausência de consenso quanto aos instrumentos utilizados para avaliar as competências socioemocionais. Além dessas lacunas geográfica, conceitual e metodológica, permanece o desafio de selecionar práticas compatíveis com as necessidades dos estudantes e com as condições de cada instituição, uma vez que essas ações diferem quanto aos objetivos, ao público-alvo, aos recursos necessários e aos requisitos de implementação.

Torna-se necessário, portanto, ultrapassar as boas intenções e estabelecer critérios que orientem a escolha dessas ações. A seleção de práticas socioemocionais pode ser compreendida como um problema de decisão multicritério, pois envolve a comparação de diferentes alternativas à luz de critérios distintos e, por vezes, conflitantes, cuja análise integrada pode conferir maior transparência, coerência e fundamentação ao processo de escolha (Keeney; Raiffa, 1976; Belton; Stewart, 2002). Assim, este trabalho tem como objetivo propor um framework baseado em critérios para apoiar a seleção de práticas socioemocionais voltadas à promoção da saúde mental dos estudantes, considerando suas finalidades, seus requisitos de implementação e sua adequação ao contexto educacional.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi delineada como uma investigação bibliográfica exploratória, de abordagem qualitativa, com o propósito de identificar, organizar e sintetizar práticas socioemocionais e critérios capazes de orientar sua seleção no contexto escolar. A busca foi conduzida no Portal de Periódicos da CAPES, entre maio e junho de 2026, por meio de combinações de termos em português e inglês relacionados à aprendizagem socioemocional, competências socioemocionais, intervenção escolar, implementação, formação docente e fidelidade, incluindo “aprendizagem socioemocional”, “competências socioemocionais”, “intervenção escolar”, “social emotional learning”, “school-based intervention”, “systematic review”, “meta-analysis”, “implementation”, “teacher training” e “implementation fidelity”, articulados pelos operadores AND e OR. Inicialmente, foram identificados mais de 120 estudos, os quais passaram por refinamentos sucessivos a partir do título, resumo, idioma e

aderência temática. Foram incluídos artigos que descrevessem práticas ou intervenções socioemocionais no contexto educacional, bem como seus resultados, objetivos, públicos, condições de implementação, adaptação ou fidelidade. Foram excluídas duplicatas, estudos sem relação direta com estudantes ou instituições educacionais e trabalhos que não contribuíssem para a identificação das ações ou dos critérios de seleção. Após leitura integral e análise de pertinência, 11 artigos compuseram a síntese final. De cada estudo foram extraídos o público-alvo, as práticas descritas, as ações propostas, suas finalidades, evidências e requisitos de implementação. Em seguida, ações semelhantes foram agrupadas em famílias temáticas, enquanto os fatores recorrentes observados na literatura subsidiaram a definição dos critérios utilizados na matriz de apoio à decisão, mediante discussão e consenso entre os autores.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese da literatura permitiu organizar as práticas socioemocionais em nove famílias. A primeira refere-se à orientação e regulação emocional, voltada ao reconhecimento, compreensão, expressão e manejo das emoções em situações cotidianas ou adversas (Silkenbeumer et al., 2024; Kim-Ju et al., 2024; Blewitt et al., 2024; Cardoso et al., 2025; Bedin; Nunes; Tonial, 2024). A segunda corresponde à empatia, tomada de perspectiva e convivência, reunindo práticas que favorecem a compreensão dos sentimentos, pensamentos e necessidades de outras pessoas, bem como relações mais respeitosas e colaborativas (Silkenbeumer et al., 2024; Kim-Ju et al., 2024; Attaya; Hilliard, 2026; Ciszek, 2026; Cardoso et al., 2025; Bedin; Nunes; Tonial, 2024). A terceira envolve a resolução socioemocional de problemas e conflitos, relacionada à análise de conflitos, consequências e respostas seguras diante de situações interpessoais (Silkenbeumer et al., 2024; Kim-Ju et al., 2024; Attaya; Hilliard, 2026; Ciszek, 2026; Bedin; Nunes; Tonial, 2024). A quarta família, identidade, autoconsciência e pertencimento, contempla práticas de autoconhecimento, expressão da identidade e reconhecimento de vínculos pessoais, familiares, culturais e comunitários (Kim-Ju et al., 2024; Attaya; Hilliard, 2026; Ciszek, 2026; Jilink et al., 2025; Cardoso et al., 2025). A quinta, equidade e consciência crítica, articula aprendizagem socioemocional com diversidade, preconceito, discriminação, desigualdade e justiça social (Kim-Ju et al., 2024; Attaya; Hilliard, 2026; Ciszek, 2026). A sexta refere-se à atenção plena e integração mente-corpo, associada ao desenvolvimento da atenção, consciência corporal, autorregulação e manejo do estresse (Blewitt et al., 2024; Bedin; Nunes; Tonial, 2024). A sétima, mentoria e apoio socioemocional, envolve acompanhamento baseado em vínculo, escuta, acolhimento, orientação e acesso à rede de apoio (Kim-Ju et al., 2024; Blewitt et al., 2024; Jilink et al., 2025; Cardoso et al., 2025; Bedin; Nunes; Tonial, 2024). A oitava família reúne atividades experienciais, lúdicas e orientadas por interesses, compreendendo experiências práticas, coletivas e participativas, incluindo projetos, jogos e atividades comunitárias (Jilink et al., 2025; Bedin; Nunes; Tonial, 2024; Alotaibi, 2024). Por fim, a nona família, fortalecimento da autoestima, resiliência e potencialidades, abrange práticas voltadas à valorização de forças pessoais, esforços, conquistas, esperança e enfrentamento de adversidades (Cardoso et al., 2025; Kim-Ju et al., 2024; Jilink et al., 2025; Bedin; Nunes; Tonial, 2024).

A partir dessa organização, estruturou-se o framework de avaliação e seleção das ações socioemocionais, apresentado no Quadro 1. Para sua utilização, recomenda-se que professores, gestores ou equipes escolares iniciem pela definição do problema ou da necessidade prioritária, como ansiedade, conflitos, isolamento, baixa participação ou fragilidades de pertencimento. Em seguida, devem analisar as ações candidatas e registrar a decisão final como selecionar, adaptar ou excluir.

Quadro 1 - Framework orientador para avaliação e seleção das ações socioemocionais.

| <b>Família</b>                                                 | <b>Ação Socioemocional</b>                                                                                                                                          | <b>Decisão</b> |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Orientação e regulação emocional.                              | Reconhecer, nomear e validar emoções.                                                                                                                               | S / A / E      |
|                                                                | Identificar situações desencadeadoras, pensamentos associados e sinais corporais.                                                                                   | S / A / E      |
|                                                                | Elaborar e praticar estratégias pessoais de regulação, como pausa, reavaliação, expressão adequada e busca de apoio.                                                | S / A / E      |
| Empatia, tomada de perspectiva e convivência.                  | Analisar histórias, vídeos, imagens ou personagens, identificando diferentes pensamentos e sentimentos.                                                             | S / A / E      |
|                                                                | Realizar dramatizações e jogos de papéis.                                                                                                                           | S / A / E      |
|                                                                | Planejar e executar ações de gentileza, cooperação ou apoio, seguidas de reflexão sobre seus efeitos.                                                               | S / A / E      |
| Resolução socioemocional de problemas e conflitos.             | Apresentar cenários de conflito com diferentes alternativas de resposta.                                                                                            | S / A / E      |
|                                                                | Analisar consequências, riscos e impactos emocionais das alternativas para os envolvidos.                                                                           | S / A / E      |
|                                                                | Elaborar um plano de ação que envolva diálogo, negociação, procura de apoio ou denúncia segura.                                                                     | S / A / E      |
| Identidade, autoconsciência e pertencimento.                   | Produzir poema “Eu sou”, autorretrato ou mapa de identidade.                                                                                                        | S / A / E      |
|                                                                | Compartilhar e discutir, de forma voluntária e segura, características pessoais, valores, vínculos, experiências familiares, identidades e formas de pertencimento. | S / A / E      |
| Equidade e consciência crítica.                                | Analisar histórias, imagens, vídeos ou situações que apresentem estereótipos e discriminação.                                                                       | S / A / E      |
|                                                                | Realizar diálogo guiado sobre normas sociais, desigualdades e seus impactos emocionais e relacionais.                                                               | S / A / E      |
|                                                                | Elaborar formas seguras de apoiar pessoas afetadas, procurar ajuda, denunciar ou enfrentar situações de injustiça.                                                  | S / A / E      |
| Atenção plena e integração mente-corpo.                        | Realizar exercícios guiados de respiração e atenção focalizada.                                                                                                     | S / A / E      |
|                                                                | Observar sensações corporais e estados emocionais, com reflexão posterior sobre as mudanças percebidas.                                                             | S / A / E      |
| Mentoria e apoio socioemocional.                               | Realizar encontros regulares individuais ou em pequenos grupos.                                                                                                     | S / A / E      |
|                                                                | Estabelecer metas de adaptação ou desenvolvimento socioemocional e revisar avanços e dificuldades.                                                                  | S / A / E      |
|                                                                | Identificar necessidades que exijam apoio adicional e orientar o acesso à família, à escola ou à rede especializada.                                                | S / A / E      |
| Atividades experienciais, lúdicas e orientadas por interesses. | Desenvolver projetos colaborativos de música, artes, teatro, esporte, ciência, tecnologia ou participação comunitária.                                              | S / A / E      |
|                                                                | Aplicar jogos cooperativos, narrativos ou de resolução de problemas, digitais ou não digitais, adequados à faixa etária.                                            | S / A / E      |
|                                                                | Realizar reflexão estruturada após a experiência, relacionando-a à cooperação, empatia, comunicação, perseverança e tomada de decisão.                              | S / A / E      |
| Fortalecimento da autoestima, resiliência e potencialidades.   | Oferecer feedback construtivo e específico, centrado no esforço, nas estratégias e no progresso.                                                                    | S / A / E      |
|                                                                | Elaborar registros periódicos de gratidão, conquistas ou experiências positivas.                                                                                    | S / A / E      |
|                                                                | Refletir sobre erros e dificuldades, identificando aprendizados, recursos de apoio, possibilidades de perseverança e metas realistas.                               | S / A / E      |

No Quadro 1, a coluna “Decisão” deve ser preenchida a partir da análise de cada ação socioemocional no contexto específico da instituição. Para isso, utiliza-se a seguinte indicação: S = selecionar, quando a ação se mostra adequada ao público, à necessidade identificada e às condições de implementação; A = adaptar, quando a ação apresenta potencial

de uso, mas requer ajustes de linguagem, materiais, duração, forma de participação ou estratégia de aplicação; e E = excluir, quando a ação não se mostra compatível com o público, com a necessidade prioritária ou apresenta riscos de exposição, constrangimento, baixa viabilidade ou inadequação ao contexto escolar.

A decisão não deve ser tomada de forma automática, mas orientada por critérios previamente definidos, elaborados a partir de fatores recorrentes nos estudos analisados: adequação ao público e à necessidade identificada (Silkenbeumer et al., 2024; Bedin; Nunes; Tonial, 2024; Jilink et al., 2025), força da evidência e condições de implementação (Blewitt et al., 2024; Kim-Ju et al., 2024), aceitabilidade, engajamento e viabilidade das ações (Alotaibi, 2024; Jilink et al., 2025), equidade e segurança socioemocional (Attaya; Hilliard, 2026; Ciszek, 2026), além de adaptabilidade e fidelidade aos componentes centrais (Lovett et al., 2024). Assim, recomenda-se que cada ação seja analisada segundo sete critérios: (1) adequação ao público, referente à compatibilidade com faixa etária, nível educacional, maturidade, características culturais e necessidades de aprendizagem dos estudantes; (2) adequação à necessidade, relacionada à correspondência entre a ação e o problema ou objetivo socioemocional identificado; (3) força da evidência, associada à qualidade, consistência e proximidade dos estudos que sustentam a prática; (4) viabilidade e capacitação, envolvendo tempo, custo, espaço, materiais, frequência, tamanho do grupo e formação necessária para aplicação; (5) aceitabilidade e engajamento, referente ao interesse, à adesão e à participação dos estudantes; (6) equidade e segurança, voltada à inclusão, acessibilidade, adequação sociocultural e prevenção de exposição indevida, constrangimento, estigmatização ou sofrimento emocional; e (7) adaptabilidade e fidelidade, relacionada à possibilidade de ajustar a prática ao contexto escolar sem perder sua finalidade e seus componentes essenciais.

Dessa forma, a coluna “Decisão” sintetiza o julgamento final da equipe escolar, indicando se a ação deve ser selecionada, adaptada ou excluída. Avaliação negativa em aspectos centrais, como adequação ao público, adequação à necessidade ou equidade e segurança, pode justificar a exclusão da ação, independentemente dos demais critérios. Com isso, o framework não substitui a análise pedagógica e institucional, mas organiza o processo de escolha, tornando mais explícitos os motivos que sustentam a adoção, a adaptação ou a rejeição de determinada prática socioemocional.

## 4 CONCLUSÃO

Este estudo alcançou seu objetivo ao propor um framework preliminar para apoiar a seleção de práticas socioemocionais voltadas à promoção da saúde mental dos estudantes. A principal contribuição do trabalho consiste em deslocar a discussão do campo das intenções gerais para um processo mais criterioso, transparente e contextualizado de escolha, no qual as ações deixam de ser avaliadas apenas por sua atratividade ou aparente relevância e passam a ser analisadas segundo sua finalidade, adequação ao público, correspondência com a necessidade identificada, força da evidência, viabilidade, segurança, engajamento e possibilidade de adaptação ao contexto educacional. Nesse sentido, o framework oferece um instrumento de apoio à decisão que pode auxiliar professores, gestores e equipes escolares a comparar alternativas, justificar escolhas, adaptar práticas às condições institucionais e evitar a adoção indiscriminada de ações socioemocionais. Ao reunir famílias de práticas, ações representativas e critérios de análise, o estudo contribui tanto para a organização da literatura sobre intervenções socioemocionais quanto para sua aplicação prática no ambiente escolar.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o caráter preliminar do framework proposto, uma vez que suas famílias de práticas, ações e critérios de seleção foram construídos a partir de uma síntese interpretativa da literatura e ainda não foram submetidos à validação por especialistas ou à aplicação em contextos educacionais reais. Além disso, os

estudos analisados apresentam heterogeneidade quanto aos públicos, objetivos, desenhos metodológicos e contextos socioculturais, com predominância de pesquisas internacionais, o que limita a transferência direta dos achados para diferentes realidades escolares brasileiras. Dessa forma, estudos futuros deverão ampliar a base de evidências, validar os critérios e testar a aplicabilidade do framework junto a professores, gestores, estudantes e profissionais envolvidos na promoção da saúde mental no ambiente escolar.

## REFERÊNCIAS

ALOTAIBI, Manar S. Game-based learning in early childhood education: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 15, art. 1307881, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1307881.

ATTAYA, Matthew K.; HILLIARD, Lacey J. Student outcomes associated with equity-based social and emotional learning. **Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy**, v. 7, art. 100195, 2026. DOI: 10.1016/j.sel.2026.100195.

BEDIN, Livia Maria; NUNES, Felipe Rispoli; TONIAL, Ana Luiza. Intervenções socioemocionais com adolescentes em escolas: uma revisão sistemática de literatura. **Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 25, n. 2, p. 196-207, 2024. DOI: 10.17921/2447-8733.2024v25n2p196-207.

BELTON, Valerie; STEWART, Theodor J. Multiple criteria decision analysis: an integrated approach. Boston: **Kluwer Academic Publishers**, 2002. DOI: 10.1007/978-1-4615-1495-4.

BLEWITT, Claire et al. Does social and emotional learning intervention influence physiological and biological indicators? A systematic literature review of universal and targeted programs in Pre-K to grade 12. **Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy**, v. 3, art. 100028, 2024. DOI: 10.1016/j.sel.2024.100028.

CARDOSO, Maria Inês da Silva et al. Educação positiva e o desenvolvimento socioemocional dos estudantes: práticas pedagógicas para o fortalecimento da empatia, resiliência e autoestima. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 10, p. 150-164, out. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i10.21204.

CARRARA, Ozanan Vicente. A relação em Martin Buber. *Mimesis*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 81-92, 2002.

CISZEK, Darek M. Social and emotional learning in practice: an instructional case study of Scotland's approach to address gender stereotypes and homophobia in upper primary schools. **Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy**, v. 7, art. 100187, 2026. DOI: 10.1016/j.sel.2026.100187.

INSTITUTO EDUCBANK DE EDUCAÇÃO E CULTURA; GREAT PLACE TO STUDY. Saúde mental na educação básica privada. São Paulo: Instituto Educbank, 2025.

JILINK, Lisanne; LESEMAN, Paul; SLOT, Pauline; GEVERS, Mirjam. The role of after-school programs in supporting social and emotional learning: a synthesis of systematic reviews. **International Journal of Educational Research Open**, v. 9, art. 100546, 2025. DOI: 10.1016/j.ijedro.2025.100546.

KEENEY, Ralph L.; RAIFFA, Howard. Decisions with multiple objectives: preferences and value tradeoffs. New York: Wiley, 1976.

KIM-JU, Greg M.; KNIFSEND, Casey A.; GONZALES, Arianna. Putting social and emotional learning into practice: best practices in developing and implementing an SEL

program through a university-1st-8th grade partnership. **Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy**, v. 3, art. 100033, 2024. DOI: 10.1016/j.sel.2024.100033.

LOVETT, Joshua M.; SCHONERT-REICHL, Kimberly A.; ZINSSER, Katherine M.; LAWLOR, Molly S. Beyond fidelity: unveiling the landscape of teacher adaptation in social and emotional learning programs. **Frontiers in Education**, v. 9, art. 1444588, 2024. DOI: 10.3389/feduc.2024.1444588.

MARTINS, Cíntia Canato; WECHSLER, Solange Múglia. Competências socioemocionais: o estado da área nas publicações ibero-latinas. **Arch Health Invest**, v. 9, n. 4, p. 371-376, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i4.5067.

MARTINS, João Carlos. Vygotsky e o papel das interações sociais na sala de aula: reconhecer e desvendar o mundo. **Série Ideias**, São Paulo, n. 28, p. 111-122, 1997.

MARTINS, Maria da Conceição; MELO, Jorge Manuel. Emoção... emoções... que implicações para a saúde e qualidade de vida? **Millenium**, n. 34, p. 125-148, 2008.

PRUDÊNCIO, Adriana Cristina Madalena; SOEIRO, Ana Cristina Vidigal. Saúde mental no ensino superior: o papel do acolhimento socioemocional na adaptação à vida acadêmica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, art. e19739, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e19739.2025.

SILKENBEUMER, Judith; LÜKEN, Luisa Marie; HOLODYSKI, Manfred; KÄRTNER, Joscha. Emotion socialization in early childhood education and care: how preschool teachers support children's emotion regulation. **Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy**, v. 4, art. 100057, 2024. DOI: 10.1016/j.sel.2024.100057.

TOMAZ, Carlos; GIUGLIANO, Lilian G. A razão das emoções: um ensaio sobre "O erro de Descartes". **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, n. 2, p. 407-411, 1997.



## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2019 A 2023**

**SANDRA BARROS TEIXEIRA; DIRCE INÊS DA SILVA; WHANDERSON FALCÃO DOS SANTOS; ELCIENE SOUSA SÁ; GABRIELE DA CRUZ SANTOS; JOSEFA CLÁUDIA GOMES FIGUEIREDO**

### **RESUMO**

A sífilis congênita permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades regionais e impactando de forma significativa a saúde materno-infantil. No Nordeste, a persistência da doença está associada a falhas na assistência pré-natal, à subnotificação de casos e às dificuldades no tratamento dos parceiros, aspectos que reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica. O presente estudo teve como objetivo analisar os avanços e as lacunas na vigilância da sífilis congênita na região Nordeste, considerando o desempenho do sistema de notificação, a cobertura do pré-natal, a detecção precoce de casos e a efetividade das estratégias de prevenção. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa e natureza retrospectiva, baseado em registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2019 e 2023. Foram analisadas variáveis como ano de notificação, faixa etária, sexo, raça/cor e realização de pré-natal. A análise estatística incluiu frequências absolutas e relativas, além do teste qui-quadrado, com significância estabelecida em  $p < 0,05$ . Os resultados mostraram oscilações no número de casos, com pico em 2021, predominância de notificações em recém-nascidos até seis dias de vida e maior concentração em estados como Pernambuco e Bahia. Também se observou desigualdade étnico-racial, com predominância da população parda e crescimento de registros entre indivíduos pretos. Apesar de a maioria das gestantes ter realizado pré-natal, a proporção das que não tiveram acesso ao acompanhamento permaneceu elevada. Conclui-se que, embora avanços tenham ocorrido, persistem lacunas estruturais e sociais que comprometem o controle da transmissão vertical. Torna-se essencial investir em políticas públicas integradas, no fortalecimento da assistência pré-natal e na capacitação de profissionais, de modo a reduzir a incidência da sífilis congênita e melhorar os indicadores de saúde infantil.

**Palavras-chave:** Saúde materno-infantil; Transmissão vertical; Políticas públicas.

### **1 INTRODUÇÃO**

A sífilis congênita é um problema importante de saúde pública no Brasil, cuja incidência revela marcantes desigualdades regionais, com o Nordeste apresentando índices acima da média nacional. Em 2023, o país registrou uma taxa preocupante de 9,9 casos de sífilis congênita a cada 1.000 nascidos vivos, com o Nordeste sendo uma das áreas mais afetadas.

Essa situação revela as consideráveis desigualdades regionais e as falhas na oferta de cuidados de saúde (Brasil, 2024a).

A vigilância epidemiológica é um dos pilares fundamentais das ações de saúde pública, responsável pelo acompanhamento sistemático e constante de doenças e agravos com impacto na saúde coletiva, visando a adoção de medidas eficazes de prevenção e controle. Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a ferramenta desempenha um papel crucial, pois possibilita a detecção ágil de surtos, o seguimento da evolução de doenças e a avaliação da efetividade das estratégias implementadas (Silveira *et al.*, 2023).

No nordeste, a continuidade da sífilis congênita reflete desafios relacionados à falhas na triagem e no tratamento, que afetam não apenas as mulheres grávidas, mas também seus companheiros, além da inadequação do pré-natal e à subnotificação dos casos (Rodrigues, 2024). Pesquisas recentes indicam que a maior parte dos diagnósticos é feita em até seis dias após o nascimento, evidenciando a urgente necessidade de melhorar as estratégias de monitoramento e de oferecer um cuidado integral à saúde materno-infantil (Motta, 2024; Fiocruz, 2023).

Apesar dos avanços alcançados, como a formação de profissionais da saúde e a expansão das notificações obrigatórias, ainda existem lacunas consideráveis na prevenção da transmissão vertical. Isso sugere que são necessários esforços extras para reduzir a incidência e garantir a efetividade das políticas de saúde pública (Brasil, 2024b; Vieira, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar os avanços e as lacunas na vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Nordeste brasileiro, investigando o desempenho do sistema de notificação, a cobertura do pré-natal, a detecção precoce de casos e a efetividade das estratégias de prevenção e controle da transmissão vertical.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma estudo de caráter epidemiológico, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa e natureza retrospectiva (Rozin, 2020), realizado em janeiro de 2025. A população investigada correspondeu às notificações de sífilis adquirida registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2019 a 2023.

As variáveis contempladas incluíram o ano de notificação, o número absoluto de registros, a distribuição dos casos segundo faixa etária, sexo dos indivíduos e a realização de pré-natal entre as mulheres notificadas. A análise descritiva foi conduzida mediante cálculo de frequências absolutas e relativas. Para o tratamento dos dados, procedeu-se à organização e revisão no software Microsoft Excel®, com posterior exportação para o programa GraphPad Prism®, versão 8. No âmbito da análise inferencial, aplicou-se o teste do Qui-Quadrado, estabelecendo-se como estatisticamente os resultados com valor de  $p < 0,05$ .

Por se tratar de um estudo fundamentado em dados de domínio público, desprovidos de qualquer possibilidade de identificação direta dos indivíduos, não se fez necessária a submissão do projeto à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região Nordeste, entre os anos de 2019 e 2023, observaram-se oscilações importantes no número de notificações de sífilis adquirida. O total de registros passou de 7.125 casos em 2019 para 7.005 em 2023, com um pico em 2021 (8.050 casos). Em termos estaduais, destacaram-se Pernambuco e Bahia como os estados com maiores números absolutos de



notificações, enquanto Maranhão e Piauí apresentaram frequências mais baixas. Em contrapartida, verificou-se redução gradativa no número de casos notificados na Paraíba e em Sergipe ao longo do período, enquanto Alagoas apresentou elevação em 2023, conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição anual das notificações de sífilis congênita na Região Nordeste, 2019-2023.

|                      | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Classificação</b> | <b>N (%)</b>  | <b>N (%)</b>  | <b>N (%)</b>  | <b>N (%)</b>  | <b>N (%)</b>  |
| Nordeste             | 7.125 (100%)  | 6.745 (100%)  | 8.050 (100%)  | 7.358 (100%)  | 7.005 (100%)  |
| Maranhão             | 705 (9,9%)    | 496 (7,4%)    | 527 (6,5%)    | 569 (7,7%)    | 596 (8,5%)    |
| Piauí                | 423 (5,9%)    | 271 (4,0%)    | 326 (4,0%)    | 347 (4,7%)    | 341 (4,9%)    |
| Ceará                | 1.101 (15,5%) | 1.069 (15,8%) | 1.575 (19,6%) | 1.451 (19,7%) | 1.428 (20,4%) |
| Rio Grande do Norte  | 639 (9,0%)    | 528 (7,8%)    | 598 (7,4%)    | 525 (7,1%)    | 529 (7,6%)    |
| Paraíba              | 374 (5,2%)    | 353 (5,2%)    | 437 (5,4%)    | 384 (5,2%)    | 313 (4,5%)    |
| Pernambuco           | 1.850 (26,0%) | 1.826 (27,1%) | 2.246 (27,9%) | 2.041 (27,7%) | 1.719 (24,5%) |
| Alagoas              | 346 (4,9%)    | 371 (5,5%)    | 384 (4,8%)    | 331 (4,5%)    | 471 (6,7%)    |
| Sergipe              | 498 (7,0%)    | 565 (8,4%)    | 536 (6,7%)    | 461 (6,3%)    | 399 (5,7%)    |
| Bahia                | 1.189 (16,7%) | 1.266 (18,8%) | 1.421 (17,7%) | 1.249 (17,0%) | 1.209 (17,3%) |

**Tabela 1:** A aplicação do teste do qui-quadrado evidenciou associação estatisticamente entre os anos de notificação, com  $p < 0,0001$ , indicando variações relevantes na distribuição temporal dos casos.

No que tange à variável raça/cor, constatou-se a predominância expressiva da população parda, a qual concentrou a maior parte das notificações ao longo de todo o período analisado, variando de 5.046 registros em 2019 para 5.459 em 2023. Em proporções menores, observaram-se casos entre indivíduos autodeclarados brancos, cujos valores oscilaram de 710 notificações em 2019 para 561 em 2023. A população preta apresentou tendência ascendente, ainda que discreta, passando de 170 casos em 2019 para 267 em 2023. Por sua vez, os registros em indivíduos indígenas e amarelos permaneceram residuais em todos os anos avaliados. A análise inferencial, por meio do teste do qui-quadrado, reforçou a robustez dessa distribuição, demonstrando associação estatisticamente significativa entre raça/cor e os diferentes anos de notificação ( $p < 0,0001$ ).

A análise da faixa etária revelou que a maioria absoluta das notificações ocorreu em recém-nascidos até seis dias de vida, oscilando de 6.787 em 2019 para 6.701 em 2023, com pico em 2021 (7.787 casos). Faixas etárias mais avançadas (7 a 27 dias, 28 dias a 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 12 anos) representaram proporções reduzidas, embora se observe aumento discreto de registros entre 28 dias a 1 ano e na faixa de 2 a 4 anos, sobretudo em 2022 e 2023.

No que se refere ao sexo, verificou-se distribuição relativamente equilibrada, embora com leve predominância de casos no sexo masculino em todos os anos (variando de 3.468 em 2019 para 3.383 em 2023), em comparação às mulheres (3.399 em 2019 para 3.276 em 2023). Os casos ignorados também apresentaram crescimento discreto, atingindo 346 registros em 2023.

Por fim, a variável pré-natal evidenciou que a maioria das mulheres notificadas realizou acompanhamento pré-natal, embora com redução no número absoluto de registros no período analisado (de 5.864 em 2019 para 5.704 em 2023). Em contrapartida, manteve-se elevada a proporção de mulheres que não realizaram o pré-natal, variando de 709 (2019) a 826 (2023), o que representa um dado de relevância epidemiológica. Os casos ignorados oscilaram, mas apresentaram redução expressiva em 2022 (443) e novo crescimento em 2023 (475). A análise inferencial, por meio do teste do qui-quadrado, reforçou a robustez dessa distribuição, demonstrando associação estatisticamente significativa entre as realizações de pré-natal e os diferentes anos de notificação ( $p < 0,0001$ ), conforme figura 1.

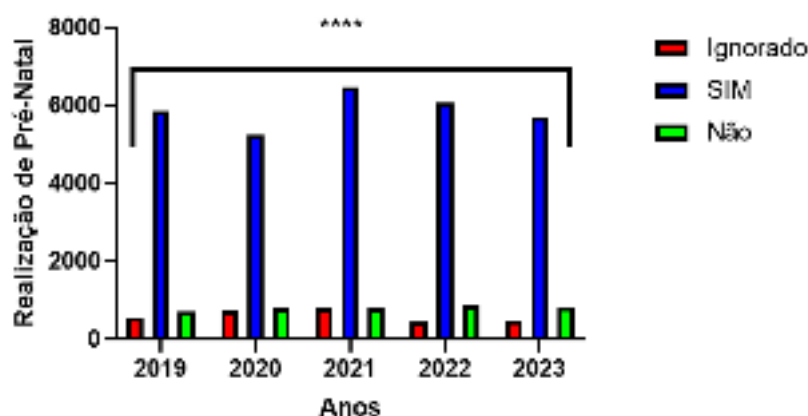


**Figura 1:** Gráfico de associação por meio do teste chi-square, dos casos confirmados de sífilis congênita por realização de pré-natal no Estado do Nordeste nos anos analisados. Indicou que todas as associações foram significativas \*\*\*\*  $p < 0,0001$

Os dados obtidos evidenciam que, embora a Região Nordeste tenha apresentado avanços na notificação de casos de sífilis congênita, persistem desafios estruturais no controle da doença. Observa-se oscilações no número de notificações ao longo dos anos com pico em 2021, possivelmente associada a fatores como a reorganização dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, que comprometeu o acesso ao pré-natal e à testagem de gestantes, em consonância com as observações de Rozin (2020), sobre a vulnerabilidade dos estudos epidemiológicos em períodos de crise sanitária.

A maior concentração de notificações em estados como Pernambuco e Bahia pode refletir tanto a maior densidade populacional quanto a consolidação dos sistemas de notificação

enquanto unidades federativas como Maranhão e Piauí evidenciam subnotificação, revelando lacunas na cobertura e no acesso aos serviços de saúde (Abrão et al., 2024; Moura *et al.*, 2025).

A análise por raça/cor evidencia desigualdades étnico-raciais no impacto da sífilis congênita, com a população parda concentrando a maior parte dos registros. Achado esses sugere que determinantes sociais e econômicos influenciam diretamente a vulnerabilidade à doença, sendo reforçado pelo levantamento regional que destaca a concentração de casos no Nordeste (Santos Andrade *et al.*, 2025). Além disso, a tendência ascendente entre indivíduos pretos e a estabilidade entre indígenas e amarelos reforça a necessidade de políticas específicas e culturalmente sensíveis, capazes de atingir grupos historicamente marginalizados.

A predominância de casos em recém-nascidos até seis dias de vida indica que a detecção precoce é realizada, mas os registros de crianças em faixas etárias mais avançadas sugerem que parte dos casos não é identificada durante o pré-natal ou imediatamente após o nascimento, comprometendo a efetividade das intervenções preventivas. Isso evidencia lacunas na cobertura e na qualidade do pré-natal, reforçando a necessidade de fortalecer protocolos de rastreamento e acompanhamento materno-infantil (Moura *et al.*, 2025).

A distribuição entre os sexos e a constatação de que uma parcela relevante das mulheres notificadas não realizou acompanhamento pré-natal indicam fragilidades na adesão aos cuidados de saúde como a importância de estratégias educativas e de promoção da saúde para gestantes incluindo parceiros, de modo a reduzir a transmissão vertical da sífilis. A associação estatisticamente entre realização de pré-natal e anos de notificação reforça a importância do acompanhamento sistemático e da vigilância contínua, corroborando a relevância da vigilância epidemiológica como ferramenta estratégica no planejamento e na implementação de políticas públicas (Abrão *et al.*, 2024; Santos Andrade *et al.*, 2025).

Em síntese, os resultados demonstram que a Região Nordeste apresenta avanços na vigilância e notificação de congênita, persistem lacunas estruturais e sociais que comprometem a prevenção efetiva da transmissão vertical, exigindo políticas integradas, investimento em capacitação de profissionais e ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade.

## 4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita continua sendo um desafio relevante para a saúde pública no Brasil, especialmente no Nordeste, onde o impacto permanece evidente. Entre 2019 e 2023, os registros apresentaram oscilações que demonstram a fragilidade da vigilância quanto na organização dos serviços de saúde. Além disso, ficou clara a desigualdade étnico-racial, com maior concentração de casos entre pessoas pardas e crescimento entre a população preta, reforçando o peso dos determinantes sociais na ocorrência da doença.

Os achados mostram que embora muitos casos sejam identificados logo nos primeiros dias de vida, ainda existem falhas importantes no pré-natal e no acompanhamento das gestantes. O número expressivo de mulheres sem acompanhamento adequado reforça a urgência de fortalecer ações educativas, ampliar o acesso aos serviços e incluir de forma mais efetiva os parceiros nesse processo de cuidado. Mesmo com avanços como a ampliação das notificações e a formação de profissionais, ainda existem lacunas que impedem um controle eficaz da transmissão vertical. Entre as limitações deste estudo, destaco o uso de dados secundários, que podem sofrer com subnotificação e falhas de registro.

É essencial investir em políticas públicas mais integradas e sensíveis às realidades locais, fortalecer o pré-natal como espaço estratégico de prevenção e garantir a capacitação contínua dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, Roberta Maria; MENDES, Ellen Teodora Coelho; PINHEIRO, Danielle Ivy de Almeida; ALBANI, Pedro Pavesi Simão; CIMINI, Christiane Corrêa Rodrigues. Análise epidemiológica da Sífilis Congênita no Brasil entre 2019 - 2022. **Revista Médica (São Paulo)**, v. 103, n. 4, p. e-226709, jul.-ago. 2024. DOI: [dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i4e-226709](https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i4e-226709). Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/226709>. Acesso em: 22 jan. 2025.

BRASIL. **Avanços na vigilância da sífilis congênita no Brasil**. Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/boletim-sifilis-congenita>. Acesso em: 22 jan. 2025

BRASIL. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_sifilis\\_2024\\_e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf). Acesso em: 22 jan. 2025

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MOURA, B. C.; SANTOS, A. L. M.; KOTOVICZ, B. B. de M.; ALBUQUERQUE, Áurea A. C. N. de; PACHECO, V. N. G.; BELTRÃO, G. A. de A. P.; IBAÑEZ, L. G.; MONTEIRO, M. B. A. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Brasil, 2019-2023. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 4, p. e16977, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.4-140. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/16977>. Acesso em: 22 jan. 2025.

RODRIGUES, A. P. R. **Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema incompleto de vacinação em crianças aos 12 e 24 meses de idade em cidade de médio porte na região Nordeste do Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 2024.

ROZIN, L. EM TEMPOS DE COVID-19: UM OLHAR PARA OS ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS OBSERVACIONAIS. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [s. l.], vol. 21, no. 1, p. 6–15, 1 Jul. 2020. DOI: [doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p6](https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p6). Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/695/pdf> Acesso em: 22 jan. 2025

SANTOS ANDRADE, Synara Regina dos; CRUZ, Micheline Nascimento da; MAIA, Leonardo Ferreira da; LOPES, Samanta Oliveira Pires; PEREIRA, Marilane Andrade; SANTOS SOUZA, Cintia Menezes dos. Levantamento dos fatores epidemiológicos associados à ocorrência de sífilis congênita na Região Nordeste. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, v. 6, n. 1, 2025.

SILVEIRA, R. E. DA. *et al.* O papel da vigilância epidemiológica no controle de surtos de doenças infecciosas no SUS. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12797, 21 jun. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/issue/view/306>. Acesso em: 22 jan. 2025



## **DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE GLICÊMICO E A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CRÔNICAS**

**CRISTIANE DOS SANTOS; NATÁLIA CARMO DE O; MAYARA KELLY ROCHA SOARES; MARCELA LOPES DE ALBUQUERQUE; LUCIANA LIMA DE ARAÚJO; JENNIFER FARIAS ANDRADE; ALINE VITÓRIA SÁ DE SOUZA.**

### **RESUMO**

O diabetes mellitus constitui uma condição crônica de elevada prevalência e impacto significativo sobre a morbimortalidade e os sistemas de saúde, demandando acompanhamento contínuo e estratégias eficazes de cuidado, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A adesão ao tratamento é um dos principais determinantes para o controle metabólico adequado e a prevenção de complicações crônicas, envolvendo tanto o uso regular de medicamentos quanto a adoção de práticas de autocuidado relacionadas ao estilo de vida. Este estudo teve como intuito analisar a adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na APS do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada em junho de 2026, a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS, além de documentos institucionais. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, resultando em uma amostra final de 11 estudos. Os resultados evidenciaram que a adesão terapêutica permanece heterogênea e, em grande parte, insuficiente para o adequado controle da doença. Observou-se maior adesão ao tratamento medicamentoso em comparação às mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática regular de atividade física. Falhas no monitoramento clínico periódico, baixa participação em ações educativas e limitações no acompanhamento multiprofissional foram recorrentes entre os estudos analisados. Aspectos organizacionais dos serviços, como sobrecarga das equipes, descontinuidade do cuidado e acesso restrito a ações educativas e nutricionais, mostraram-se fatores que comprometem a adesão sustentada ao tratamento. Portanto, a adesão ao tratamento do diabetes mellitus na APS é influenciada por fatores clínicos, comportamentais e organizacionais, evidenciando a necessidade de fortalecimento de estratégias de cuidado longitudinal, educação em saúde contínua e abordagens interdisciplinares que favoreçam o autocuidado e a responsabilização dos usuários.

**Palavras-chave:** Autocuidado; Doença crônica; Sistema Único de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma condição crônica de elevada prevalência e impacto expressivo nos sistemas de saúde em âmbito global. Caracteriza-se por distúrbios metabólicos que resultam em hiperglicemia persistente, associada ao desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, responsáveis por significativa morbimortalidade e redução da qualidade de vida das pessoas acometidas. A Organização Mundial da Saúde reconhece o diabetes como um dos principais problemas de saúde pública do século XXI, destacando a necessidade de ações contínuas de prevenção, monitoramento e controle, especialmente no nível da atenção primária (WHO, 2023).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel estratégico no enfrentamento do diabetes mellitus, tendo a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado. Esse nível assistencial é responsável pela coordenação do acompanhamento longitudinal, pela promoção do autocuidado e pela prevenção de complicações, assumindo relevância na organização das ações de educação em saúde e no fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes multiprofissionais (Brasil, 2025). Contudo, apesar dos avanços nas políticas públicas, o controle adequado da doença ainda representa um desafio importante.

A adesão ao tratamento é considerada um dos principais determinantes para o sucesso terapêutico no diabetes mellitus, uma vez que envolve a incorporação de mudanças comportamentais complexas e contínuas. Evidências demonstram que a baixa adesão ao uso de medicamentos, ao plano alimentar e às orientações de autocuidado está diretamente associada ao controle glicêmico inadequado e ao aumento das complicações crônicas (Lima et al., 2020). Nesse sentido, a atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família mostra-se fundamental para favorecer a continuidade do cuidado e a corresponsabilização dos usuários pelo tratamento (Faria et al., 2023).

Além dos fatores individuais, aspectos relacionados à organização dos serviços e à qualidade da atenção prestada influenciam significativamente a adesão terapêutica. Estudos indicam que ações educativas sistemáticas, acompanhamento multiprofissional e acesso oportuno aos serviços de saúde contribuem para melhores comportamentos em saúde e maior engajamento no tratamento (Fernandes et al., 2025). Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizada no mês de junho de 2026. O percurso metodológico foi estruturado conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), contemplando: (I) definição do problema de pesquisa; (II) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (III) busca e seleção dos estudos; (IV) avaliação crítica do material incluído; (V) extração e organização das informações; e (VI) síntese e apresentação dos resultados.

A questão norteadora que orientou a revisão foi formulada da seguinte maneira: como se caracteriza a adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus no contexto da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde?

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Complementarmente, foram consultados sites

governamentais, como o Ministério da Saúde, e World Health Organization (WHO), com o objetivo de identificar diretrizes e documentos institucionais relevantes ao diabetes mellitus.

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores controlados DeCS/MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados foram: (diabetes mellitus), (adesão ao tratamento), (atenção primária à saúde), (APS). O entrecruzamento dos descritores ocorreu da seguinte forma: (diabetes mellitus) AND (adesão ao tratamento) AND (atenção primária à saúde) OR(APS).

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, que abordassem a adesão ao tratamento do diabetes mellitus no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos artigos duplicados, monografias, teses e dissertações

A busca inicial resultou em 87 estudos identificados. Após a exclusão de 21 artigos duplicados, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, etapa na qual 44 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Dos 22 artigos selecionados para leitura na íntegra, 11 estudos foram excluídos por não responderem adequadamente a pergunta norteadora. Ao final do processo, 11 estudos compuseram a amostra deste estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta de Bardin (2011), abrangendo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados onze estudos que evidenciaram a adesão ao tratamento do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde apresenta-se heterogênea e, em grande parte dos casos, insuficiente para o adequado controle da doença. Os achados demonstraram associação direta entre baixa adesão terapêutica e desfechos clínicos desfavoráveis, especialmente no controle glicêmico. Lima et al. (2020) identificaram que apenas 38,7 % dos usuários relataram adesão regular ao tratamento medicamentoso, enquanto 45,2 % apresentaram valores de hemoglobina glicada acima do recomendado.

No que se refere aos indicadores epidemiológicos, Rezende et al. (2024) apontaram prevalência de diabetes mellitus de 18,9 % entre usuários acompanhados na Atenção Primária, com maior concentração entre indivíduos com 60 anos ou mais (27,4 %). O estudo evidenciou ainda falhas no seguimento clínico, uma vez que 54,1 % dos participantes não haviam realizado avaliação anual da hemoglobina glicada, indicando lacunas importantes no monitoramento da condição crônica.

Em relação às práticas de autocuidado, os estudos demonstraram maior adesão ao uso de medicamentos em comparação às mudanças no estilo de vida. Benites et al. (2024) observaram que 61,5 % dos usuários realizavam o automonitoramento glicêmico de forma regular, entretanto apenas 34,9 % relataram adesão adequada ao plano alimentar e 28,4 % mantinham a prática regular de atividade física conforme as orientações recebidas.

Os impacto positivo da vinculação à Estratégia Saúde da Família sobre a adesão terapêutica. Faria et al. (2023) identificaram que 70,8 % dos usuários acompanhados de forma contínua pelas equipes apresentaram uso regular de hipoglicemiantes orais, em contraste com 49,6 % entre aqueles sem acompanhamento longitudinal. Ademais, a regularidade nas consultas foi maior entre os usuários vinculados às equipes, alcançando 78,9 % de comparecimento às consultas de rotina.

A percepção da qualidade do cuidado emergiu como fator relevante para a adesão ao tratamento. Palasson et al. (2023) constataram que 82,6 % dos usuários que avaliaram positivamente o atendimento receberam relataram adesão satisfatória às orientações terapêuticas,

enquanto esse percentual foi de 46,3 % entre aqueles que classificaram o cuidado como regular ou insatisfatório.

Quanto ao uso de hipoglicemiantes orais, Mcclintock et al. (2023) identificaram diferenças significativas nos padrões de adesão conforme a complexidade do regime terapêutico. Pacientes em esquemas com até dois medicamentos apresentaram adesão regular em 59,4 % dos casos, ao passo que esse percentual reduziu para 33,8 % entre aqueles submetidos a regimes com três ou mais fármacos.

Estudos realizados em contextos regionais específicos evidenciaram a influência de fatores estruturais e organizacionais sobre a adesão. Fernandes et al. (2025) demonstraram que 67,2 % dos usuários relataram dificuldades de acesso a ações educativas na Atenção Primária, associadas à escassez de acompanhamento nutricional regular, mencionada por 72,5 % dos participantes. Essas limitações refletiram-se em piores comportamentos relacionados ao manejo da doença.

Por fim, às ações preventivas indicaram participação limitada dos usuários em atividades educativas. Torres et al. (2024) observaram que 46,8 % dos participantes haviam participado de ações educativas na Atenção Primária, sendo que, entre esses, 59,7 % relataram aumento do conhecimento sobre o diabetes mellitus, embora tal melhoria nem sempre tenha se traduzido em adesão integral ao tratamento.

Os estudos analisados convergem ao indicar que a adesão ao tratamento do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde permanece aquém do desejável, especialmente no que se refere às mudanças no estilo de vida. De modo consistente, as pesquisas apontam maior adesão ao uso de medicamentos quando comparada à adoção de práticas relacionadas ao plano alimentar e à atividade física, evidenciando um padrão recorrente no manejo da doença crônica (Lima et al., 2020; Benites et al., 2024; Torres et al., 2024). Essa convergência sugere que, embora o acesso aos fármacos esteja relativamente consolidado, as ações educativas e o suporte contínuo ainda não se mostram suficientes para promover mudanças comportamentais sustentadas.

Há consenso entre os estudos quanto à relevância do acompanhamento longitudinal pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Faria et al. (2023) e Palasson et al. (2023) demonstram que a vinculação regular aos serviços de Atenção Primária está associada a melhores níveis de adesão terapêutica e maior satisfação com o cuidado recebido. Esses achados se complementam ao evidenciar que a continuidade do cuidado e a qualidade da relação entre profissionais e usuários atuam de forma sinérgica no fortalecimento do engajamento no tratamento.

Rezende et al. (2024) acrescentam ao conjunto de evidências ao revelar elevada prevalência de diabetes mellitus e fragilidades no monitoramento clínico, como a realização irregular de exames laboratoriais essenciais. Esse estudo dialoga com os achados de Peres et al. (2022), ao reforçar que a insuficiência no acompanhamento sistemático compromete o controle glicêmico, ainda que os usuários estejam inseridos na Atenção Primária. A convergência entre essas investigações evidencia lacunas organizacionais que impactam diretamente a efetividade do cuidado.

Entretanto, os estudos divergem quanto ao impacto das ações educativas sobre a adesão ao tratamento. Enquanto Torres et al. (2024) identificaram aumento do conhecimento entre os participantes de atividades educativas, Fernandes et al. (2025) apontaram que a participação nessas ações nem sempre se traduz em mudanças efetivas nos comportamentos em saúde. Essa divergência sugere que o aumento do conhecimento, isoladamente, não garante a adesão terapêutica, indicando a necessidade de estratégias educativas mais contextualizadas e contínuas.



Outra divergência relevante refere-se à complexidade do regime terapêutico. Mcclintock et al. (2023) evidenciam redução significativa da adesão à medida que aumenta o número de medicamentos prescritos, enquanto Lima et al. (2020) destacam que fatores socioeconômicos e o acesso aos serviços exercem influência equivalente sobre o seguimento do tratamento. Esses achados se complementam ao indicar que a adesão resulta da interação entre aspectos clínicos, individuais e estruturais, não podendo ser atribuída a um único determinante.

Os estudos também se complementam ao abordar a percepção dos usuários sobre a qualidade do cuidado. Palasson et al. (2023) demonstram que avaliações positivas do atendimento estão associadas a maior adesão, enquanto Benites et al. (2024) acrescentam que a corresponsabilização no autocuidado é fortalecida quando há escuta qualificada e orientação contínua. Essa articulação evidencia que a adesão ao tratamento é influenciada não apenas por protocolos clínicos, mas pela forma como o cuidado é ofertado no cotidiano dos serviços.

De modo geral, os achados convergem ao reconhecer que a adesão ao tratamento do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde é um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos clínicos, organizacionais e relacionais. As divergências identificadas entre os estudos não se configuram como contradições, mas como diferentes ênfases analíticas que, quando consideradas de forma integrada, ampliam a compreensão sobre os desafios e potencialidades do cuidado às pessoas com diabetes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

O diabetes mellitus ainda apresenta importantes desafios para o cuidado contínuo na Atenção Primária à Saúde, sobretudo no que se refere à consolidação de práticas que favoreçam a adesão terapêutica de forma integral e sustentada. Este estudo teve como objetivo analisar a adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Os achados evidenciam que a adesão terapêutica permanece aquém do ideal, especialmente no que se refere à alimentação saudável e à prática regular de atividade física, dimensões centrais do autocuidado que ainda se mostram fragilmente incorporadas à rotina dos usuários.

Embora o uso de medicamentos apresente maior regularidade, observam-se limitações relevantes na adoção contínua e integrada de comportamentos saudáveis. A baixa participação em ações educativas sistemáticas, associada à fragmentação do acompanhamento multiprofissional, compromete a efetividade do manejo do diabetes mellitus na Atenção Primária. Ademais, a realização irregular do monitoramento clínico periódico dificulta a identificação precoce de descompensações glicêmicas e a adequação oportuna das condutas terapêuticas.

Os resultados também evidenciam limitações relacionadas à organização dos serviços de saúde, como a sobrecarga das equipes, a descontinuidade do cuidado e a oferta restrita de acompanhamento nutricional e educativo. Essas fragilidades repercutem diretamente na capacidade dos serviços em promover adesão sustentada ao tratamento, reforçando a necessidade de estratégias assistenciais que fortaleçam o vínculo, a escuta qualificada e a corresponsabilização dos usuários.

Diante desse contexto, indica-se a necessidade de investigações futuras que aprofundem a compreensão sobre estratégias capazes de promover a adesão terapêutica sustentável no contexto da Atenção Primária. Pesquisas que avaliem intervenções educativas contínuas, modelos de cuidado interdisciplinar e abordagens centradas na realidade sociocultural dos usuários poderão contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENITES, G. C. et al. Adesão às ações de autocuidado de pessoas com diabetes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 14, e38, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769288772> Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/88772>. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diabetes (diabetes mellitus)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 20 dez. 2025.

FARIA, H. T. G. et al. Adherence to diabetes mellitus treatments in Family Health Strategy units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-REEUSP-2021-0032>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/84086>. Acesso em: 20 dez. 2025.

FERNANDES, L. S. et al. A participação em ações de atenção primária está levando a melhores comportamentos em pessoas com diabetes? Resultados da região amazônica. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 16, e21501319251323780, 2025. DOI: 10.1177/21501319251323780. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12276466/>. Acesso em: 20 dez. 2025.

LIMA, A. S. et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e sua relação com a assistência na atenção primária. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 24, e1279, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051306>. Acesso em: 20 dez. 2025.

LIMA, E. K. S. da S.; LIMA, M. R. da S. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 643–656, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399314>. Acesso em: 20 dez. 2025.

McCLINTOCK, H. F. et al. Padrões de adesão a agentes hipoglicemiantes orais entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em cuidados primários. *Primary Care Diabetes*, v. 17, p. 150–158, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.01.013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36803970/>. Acesso em: 20 dez. 2025.

PALASSON, R. R. et al. Qualidade do cuidado em saúde na atenção primária sob a perspectiva de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37820130/>. Acesso em: 20 dez. 2025.

PERES, H. A. et al. Glycemic control and associated factors in patients with type 1 diabetes mellitus in primary care in Southeastern Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/s217597902022e20985>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/bjps/article/view/208657>. Acesso em: 20 dez. 2025.

PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à diabetes mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: revisão narrativa. *Revista Saúde (UFSM)*, v. 10, e14905, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583414905>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/14905>. Acesso em: 20 dez. 2025.

REZENDE, R. S. F. et al. Prevalência de diabetes mellitus e lacunas na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 3627-3633, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/26748169.2024v6n8p3627-36233>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3088>. Acesso em: 20 dez. 2025.

TORRES, L. S. S. et al. Cuidados preventivos da diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 1571-1579, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1571-1579>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1945>. Acesso em: 20 dez. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidance on global monitoring for diabetes prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/guidance-on-global-monitoring-for-diabetes.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2025.



## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL E CLÍNICO DE TRABALHADORES COM SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM FILA DE ESPERA EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO**

JULIA NUNES FABIANO; LUISA NAVARRO PETRINI; BERNARDO HENRIQUE ROCHA;  
HELOISA AUGUSTO MELONI; ADELE FERREIRA DOS SANTOS MARTINS; ISABEL  
APARECIDA PORCATTI DE WALSH; PATRÍCIA RIBEIROMARCACINE

**Introdução:** As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) representam um problema de saúde pública, impactando a capacidade laboral e a qualidade de vida dos trabalhadores. A caracterização do perfil epidemiológico é essencial para identificar grupos vulneráveis e fatores associados ao adoecimento. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de trabalhadores da fila de espera de um serviço de reabilitação, descrevendo a intensidade dos sintomas e as morbidades autorrelatadas. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) de um município do interior de Minas Gerais. A amostra foi composta por trabalhadores adultos com afecções musculoesqueléticas que se encontravam na fila de espera para atendimento fisioterapêutico. A coleta de dados ocorreu por meio da avaliação individual, incluindo anamnese e aplicação de instrumentos padronizados compostos por informações de caracterização sociodemográfica, caracterização ocupacional e histórico clínico. **Resultados:** Participaram do estudo 101 trabalhadores, com predominância do sexo feminino (79,2%), média de idade  $50,04 \pm 8,66$  anos e renda mensal entre um e três salários mínimos (75,2%). Observou-se que 49,5% eram de trabalhadores do setor de limpeza, seguido pela indústria (21,8%) e comércio (19,8%). As principais queixas musculoesqueléticas envolvem a coluna vertebral (63,4%) e os membros inferiores (53,5%), há mais de um ano (95,0%), sendo que a intensidade dos sintomas foi maior na coluna lombar ( $7,13 \pm 3,61$ ), seguida pelos quadris e coxas ( $5,57 \pm 4,29$ ), ombros ( $5,54 \pm 3,4$ ) e joelhos ( $4,80 \pm 4,20$ ). A média da intensidade dos sintomas para todas as regiões avaliadas foi de  $4,93 \pm 2,56$ . Ainda, a maioria também relatou comprometimentos emocionais (56,4%) e fazer uso de medicamentos contínuos (80,2%). A média para o total e comorbidade apresentadas foi de  $2,08 \pm 1,16$ . **Conclusão:** A caracterização do perfil epidemiológico dos trabalhadores demonstrou predominância de sintomas persistentes e comprometimentos que ultrapassam a esfera musculoesquelética, incluindo aspectos emocionais. Desta forma, os achados contribuem para subsidiar o planejamento de intervenções e a organização de serviços voltados à saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS; SAÚDE DO TRABALHADOR; EPIDEMIOLOGIA



## MÃOS QUE CUIDAM, MÃOS QUE CRIAM: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM OFICINA DE PINTURA NO CUIDADO GERIÁTRICO

MELINA LIRIEL DA SILVA MELO; YASMIN FALCÃO DE SOUZA; LETÍCIA DA SILVA ALVES; ISABELLE DOS SANTOS SANTIAGO; THAÍS PEREIRA DA SILVA

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem aumentado a necessidade de estratégias voltadas à promoção da saúde e à qualidade de vida da pessoa idosa. Além das alterações físicas, problemas como isolamento social, ansiedade, tristeza e depressão podem comprometer o bem-estar dessa população. Nesse contexto, ações comunitárias que utilizam a arte como recurso terapêutico favorecem a expressão emocional, estimulam funções cognitivas, fortalecem vínculos sociais e contribuem para o envelhecimento ativo. As atividades extensionistas também aproximam universidade e comunidade, promovendo formação humanizada e educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação de promoção da saúde mental e valorização da pessoa idosa, desenvolvida com os grupos “Cabelos de Prata” e “Melhor Idade”, por meio de atividades artísticas voltadas ao fortalecimento dos vínculos sociais, da expressão emocional e do envelhecimento ativo. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado por integrantes da Liga Acadêmica Interdisciplinar em Geriatria e Gerontologia de Roraima (LAIGG), durante uma ação educativa em alusão ao Setembro Amarelo, realizada em setembro de 2025, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com 36 idosos vinculados a uma Unidade Básica de Saúde de Boa Vista-RR. A programação foi organizada em três momentos: dinâmica de acolhimento com música e balões; palestras ministradas por psicólogas sobre saúde mental e prevenção do suicídio na terceira idade; e oficina artística composta pela pintura de vasos sustentáveis confeccionados com garrafas PET, elaboração coletiva de um painel com flores de girassol por meio de impressões digitais e entrega de sementes de girassol acompanhadas de mensagens de valorização da vida. Durante toda a atividade, os acadêmicos ofereceram suporte individualizado, estimulando a participação dos idosos. A ação respeitou os princípios éticos de dignidade, autonomia, consentimento e autorização para registro de imagens. **Conclusão:** A experiência evidenciou que atividades artísticas são estratégias eficazes para promover a saúde mental da pessoa idosa, fortalecendo autoestima, socialização, autonomia e estímulo cognitivo. Além disso, contribuiu para estreitar os vínculos entre universidade e comunidade e para a formação humanizada dos acadêmicos envolvidos.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO ATIVO; EXPRESSÃO ARTÍSTICA; PROMO DA SAÚDE**



## **TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS EM SAÚDE ATRAVÉS DE INTEGRAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO, SERVIÇO E GESTÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

JANAÍNE COELHO GUIMARÃES; HELENA DE OLIVEIRA.

### **RESUMO**

Os Mestrados Profissionais em Saúde constituem uma importante estratégia para aproximar a produção do conhecimento científico das necessidades concretas do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a integração entre formação, serviço e gestão. Nesse contexto, o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) propõe uma formação baseada na problematização do cotidiano, na aprendizagem em serviço e no desenvolvimento de intervenções voltadas à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de integração entre formação, serviço e gestão desenvolvida no contexto do PROFSAÚDE, evidenciando como sua proposta pedagógica favoreceu a Educação Permanente em Saúde, a utilização do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) como dispositivo metodológico e a reorganização dos processos de trabalho na APS. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no município de Antônio Carlos, Minas Gerais, fundamentado na vivência das atividades do mestrado articuladas ao cotidiano da gestão e da assistência. A experiência envolveu análise situacional participativa, identificação compartilhada de problemas, planejamento de intervenções, implementação de ações e acompanhamento contínuo dos resultados, utilizando o PES como método para estruturar esse processo. Como resultados, observou-se maior integração entre profissionais, gestores e diferentes setores da administração municipal, fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e ampliação dos espaços de planejamento coletivo. O processo favoreceu a construção de Protocolos Operacionais Padrão (POPs), a implantação da teleconsultoria, a elaboração de protocolo intersetorial para atenção às crianças neurodivergentes e o desenvolvimento de uma matriz intersetorial envolvendo Saúde, Educação, Assistência Social e Conselho Tutelar, contribuindo para a reorganização dos processos de trabalho e para o fortalecimento da coordenação do cuidado. Conclui-se que o PROFSAÚDE ultrapassa a perspectiva da formação individual ao atuar como indutor de aprendizagem institucional, integração entre formação, serviço e gestão e inovação nos serviços de saúde. Nesse contexto, o PES mostrou-se um importante dispositivo metodológico para apoiar a transformação das práticas, fortalecendo a capacidade institucional da APS e contribuindo para a qualificação do SUS.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Organização dos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), concebido pela parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, constitui-se estratégia de educação permanente destinada à transformação dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os pontos de partida e de chegada deste projeto

formativo são os problemas concretos vivenciados nos territórios e nas redes de atenção, iluminados por reflexão crítica, evidências científicas e intervenções fundamentadas, que constituem a base da organização curricular e das estratégias pedagógicas do programa (Brasil; Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2016; Fundação Oswaldo Cruz, 2024).

A exigência de vinculação dos mestrandos aos serviços de saúde, associada ao desenvolvimento de pesquisas e produtos aplicados ao cotidiano assistencial, favorece a incorporação de novas práticas e a reorganização dos processos de trabalho, da gestão e da educação em saúde. Nessa perspectiva, o PROFSAÚDE operacionaliza o princípio constitucional de ordenação da formação de recursos humanos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando a integração entre ensino, serviço e gestão como eixo estratégico para o fortalecimento da Saúde da Família (Brasil; Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2016; Fundação Oswaldo Cruz, 2024).

A APS constitui a principal porta de entrada do SUS e desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado e na organização das Redes de Atenção à Saúde. Por desenvolver suas ações em estreita relação com o território e com as necessidades da população, configura-se como um espaço privilegiado para a integração entre assistência, gestão, ensino e produção de conhecimento. Entretanto, a complexidade dos problemas enfrentados no cotidiano dos serviços exige profissionais capazes de analisar criticamente a realidade, construir respostas compartilhadas e promover processos contínuos de qualificação das práticas (Starfield, 2002).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde - proporcionada pelo PROFSAÚDE - fortalece a aprendizagem a partir da problematização do cotidiano, da reflexão crítica sobre o processo de trabalho, e do diálogo com equipe e população, favorecendo a produção coletiva de conhecimentos e a transformação das práticas profissionais. Conforme destacam Ceccim e Feuerwerker (2004), a integração entre ensino, atenção, gestão e participação social constitui elemento essencial para o fortalecimento dos serviços de saúde e para a consolidação do SUS.

Como um dos dispositivos utilizados nesse processo formativo do PROFSAÚDE, o Planejamento Estratégico em Saúde (PES) oferece um referencial metodológico capaz de orientar a leitura crítica da realidade, a identificação de problemas prioritários, a definição compartilhada de estratégias e o acompanhamento das intervenções desenvolvidas. Mais do que um instrumento administrativo, o PES compreende o planejamento como um processo dinâmico, participativo e contínuo, articulado às necessidades do território e às possibilidades concretas de transformação dos serviços (Matus, 1993).

Embora os mestrados profissionais tenham sido concebidos para produzir conhecimento aplicado e fortalecer os serviços de saúde, ainda são escassos os relatos que descrevem como seus processos formativos podem desencadear mudanças institucionais sustentadas, especialmente em municípios de pequeno porte.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do PROFSAÚDE em um serviço de atenção primária, evidenciando como sua proposta pedagógica favoreceu a Educação Permanente em Saúde e serviu como dispositivo metodológico para fortalecer a capacidade institucional e qualificar os processos de trabalho na APS.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no município de Antônio Carlos, Minas Gerais, no contexto do PROFSAÚDE, cuja proposta pedagógica busca integrar formação acadêmica, prática profissional e gestão dos serviços de saúde por meio da problematização da realidade, da aprendizagem baseada no território, do diálogo com população, equipe e gestão e do desenvolvimento de intervenções voltadas à qualificação do SUS. Inserida nesse contexto formativo, a experiência permitiu que as atividades acadêmicas fossem incorporadas ao

cotidiano da APS, transformando desafios vivenciados pelas equipes em oportunidades de aprendizagem, planejamento e inovação.

Ao longo do curso, as disciplinas estimularam a realização de análises situacionais, discussões sobre os processos de trabalho e elaboração de propostas de intervenção fundamentadas nas necessidades identificadas no território. Essa dinâmica favoreceu a aproximação entre formação, serviço e gestão, permitindo que o conhecimento produzido no ambiente acadêmico dialogasse continuamente com a prática profissional e subsidiasse a construção de soluções aplicáveis à realidade local.

Como estratégia metodológica principal para conduzir esse processo, foi adotado o PES, compreendido como um método participativo de gestão que orienta a análise da realidade, a identificação de problemas prioritários, a definição compartilhada de objetivos, a elaboração de estratégias, a implementação das ações e o monitoramento contínuo dos resultados. A utilização do PES permitiu estruturar as atividades desenvolvidas durante o mestrado, transformando o planejamento em um processo permanente de reflexão e reorganização do trabalho.

O processo iniciou-se com a realização de um diagnóstico situacional participativo, construído a partir da observação sistemática do cotidiano da unidade, análise do território adscrito, perfil sociodemográfico e epidemiológico da população, levantamento de indicadores disponíveis, registros produzidos pelas equipes e discussões coletivas envolvendo população, profissionais e gestão. Essa etapa possibilitou identificar potencialidades e fragilidades relacionadas à organização dos serviços, aos fluxos assistenciais, à integração entre os profissionais e às necessidades de saúde da população.

Com base nesse diagnóstico, foram identificados e priorizados, de forma compartilhada, os principais nós críticos do processo de trabalho, estabelecendo-se objetivos e estratégias de intervenção compatíveis com a realidade do município. Embora organizadas em etapas metodológicas, as ações foram desenvolvidas de maneira dinâmica e flexível, sendo continuamente revisadas à medida que novas necessidades emergiam durante sua implementação, em consonância com os pressupostos do PES.

As reuniões de equipe constituíram espaços permanentes de análise crítica, planejamento e avaliação das intervenções, fortalecendo o diálogo entre profissionais, gestores e demais atores envolvidos na organização da assistência. Esse movimento favoreceu a construção de uma cultura de corresponsabilização, ampliando a participação dos trabalhadores na tomada de decisões e estimulando a incorporação do planejamento como prática cotidiana da gestão e da assistência.

Como desdobramento desse processo, diferentes iniciativas foram sendo desenvolvidas de forma articulada, entre elas a institucionalização de espaços de Educação Permanente em Saúde, a construção coletiva de Protocolos Operacionais Padrão (POPs), a implantação da teleconsultoria, a elaboração de protocolo intersetorial para atenção às crianças neurodivergentes e o início da construção de uma matriz intersetorial envolvendo Saúde, Educação, Assistência Social e Conselho Tutelar. Essas ações não constituíram intervenções isoladas, mas resultados progressivos de um processo formativo que articulou produção de conhecimento, planejamento participativo e qualificação dos processos de trabalho.

Ao longo de toda a experiência, observou-se que a integração entre formação, serviço e gestão favoreceu a produção de conhecimentos diretamente vinculados às necessidades do território, fortalecendo a capacidade institucional da APS para analisar criticamente sua realidade, reorganizar seus processos de trabalho e desenvolver respostas progressivamente mais qualificadas às demandas da população. Nesse percurso, o PROFSAÚDE consolidou-se como um dispositivo indutor de aprendizagem institucional, inovação e fortalecimento da gestão, evidenciando o potencial dos mestrados profissionais para promover transformações concretas nos serviços de saúde.



### 3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia o potencial do PROFSAÚDE como indutor da integração entre formação, serviço e gestão, aproximando a produção do conhecimento científico das necessidades concretas da APS. Ao incorporar os problemas vivenciados no cotidiano dos serviços como objeto de estudo e intervenção, o programa favoreceu a construção de um processo formativo comprometido com a transformação das práticas profissionais e com o fortalecimento do SUS. Essa perspectiva está alinhada à concepção dos mestrados profissionais, cuja finalidade é produzir conhecimento aplicado e promover inovação nos serviços de saúde (Brasil, 2018).

Ao utilizar o território como cenário de aprendizagem, o PROFSAÚDE possibilitou que as atividades acadêmicas extrapolassem o espaço das salas de aula e se integrassem ao cotidiano da gestão e da assistência. Essa aproximação favoreceu a construção compartilhada de soluções para problemas identificados pelas equipes e população, fortalecendo a corresponsabilização entre trabalhadores, gestores, usuários e instituição formadora. Dessa forma, ensino, serviço e gestão deixaram de constituir campos distintos e passaram a integrar um mesmo processo de aprendizagem, planejamento e intervenção.

Nesse percurso, o PES constituiu importante dispositivo metodológico para operacionalizar essa integração. A utilização de seus pressupostos favoreceu a realização de diagnósticos situacionais participativos, a identificação compartilhada dos nós críticos, a definição de prioridades e o acompanhamento contínuo das intervenções desenvolvidas. Mais do que organizar ações pontuais, o PES possibilitou estruturar um processo permanente de reflexão sobre a prática, fortalecendo a capacidade das equipes para analisar sua realidade, revisar estratégias e construir respostas mais qualificadas às necessidades do território (Matus, 1993).

A experiência também reafirma os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ao demonstrar que a aprendizagem ocorre no próprio processo de trabalho e se fortalece quando profissionais e gestores refletem coletivamente sobre sua prática. Conforme destacam Ceccim e Feuerwerker (2004), a articulação entre ensino, atenção, gestão e participação social amplia o protagonismo dos trabalhadores e favorece a transformação das práticas em saúde. No contexto relatado, as discussões promovidas durante o percurso formativo estimularam uma cultura de aprendizagem contínua, na qual o planejamento passou a integrar o cotidiano da equipe como instrumento de gestão e qualificação do cuidado.

Os resultados observados ultrapassaram a implementação de intervenções específicas, refletindo o fortalecimento da capacidade institucional para produzir conhecimento, reorganizar processos de trabalho e incorporar a avaliação como componente permanente da gestão. A institucionalização da Educação Permanente em Saúde, a construção coletiva de POPs, a implantação da teleconsultoria, o desenvolvimento de estratégias intersetoriais e a produção técnico-científica constituíram desdobramentos de um mesmo processo formativo, evidenciando que a integração entre formação, serviço e gestão pode gerar transformações organizacionais sustentáveis.

A experiência desenvolvida em um município de pequeno porte evidencia, ainda, que contextos com estruturas administrativas mais enxutas podem favorecer a aproximação entre profissionais, população, gestores e instituições de ensino, ampliando a agilidade na implementação de mudanças e fortalecendo a construção coletiva das intervenções. Embora persistam desafios relacionados à disponibilidade de recursos humanos, à sobrecarga assistencial e à sustentabilidade das ações ao longo do tempo, a experiência demonstra que programas de formação em serviço, como o PROFSAÚDE, podem atuar como catalisadores de processos permanentes de inovação e qualificação da APS.

Mais do que promover a formação individual de profissionais, o PROFSAÚDE mostrou-se capaz de fortalecer a capacidade institucional dos serviços para aprender continuamente, produzir conhecimento a partir da prática e desenvolver intervenções alinhadas às necessidades do território. Nesse contexto, o PES constituiu uma das estratégias metodológicas que sustentaram esse movimento, evidenciando que a integração entre formação, serviço e gestão representa um caminho promissor para o fortalecimento da APS e para a consolidação dos princípios do SUS.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência relatada evidenciou que o PROFSAÚDE constitui uma importante estratégia de aproximação entre formação acadêmica, serviço e gestão, favorecendo a produção de conhecimento diretamente vinculada às necessidades da APS. Ao utilizar o território como espaço de aprendizagem e os desafios do cotidiano como objeto de reflexão e intervenção, o programa fortaleceu a integração entre universidade e serviços de saúde, estimulando processos permanentes de qualificação das práticas profissionais e organizacionais.

Nesse contexto, o PES mostrou-se um relevante dispositivo metodológico para apoiar a análise da realidade, a definição compartilhada de prioridades, a organização das intervenções e a reorganização dos processos de trabalho. Associado aos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, o planejamento favoreceu a construção de espaços coletivos de aprendizagem, reflexão crítica e corresponsabilização, contribuindo para o fortalecimento da capacidade institucional da equipe e da gestão municipal.

Mais do que resultar em intervenções específicas, a experiência demonstrou que a proposta pedagógica do PROFSAÚDE pode desencadear processos contínuos de aprendizagem institucional, inovação e transformação organizacional, ampliando a capacidade dos serviços para responder de forma qualificada às necessidades do território. As iniciativas desenvolvidas ao longo desse percurso evidenciam que a integração entre formação, serviço e gestão favorece não apenas a qualificação técnica dos profissionais, mas também o fortalecimento da cultura de planejamento, da gestão participativa e da produção de conhecimento aplicada ao SUS.

Como limitação, destaca-se que este relato se refere à experiência de um único município, ainda em processo de consolidação, não contemplando a avaliação longitudinal dos impactos das intervenções sobre indicadores assistenciais e de gestão. Estudos futuros poderão aprofundar essa análise, contribuindo para compreender os efeitos da inserção dos mestrados profissionais na organização dos serviços e na qualificação da APS.

Conclui-se que o PROFSAÚDE ultrapassa a perspectiva da formação individual ao constituir-se como um dispositivo indutor de integração entre formação, serviço e gestão, capaz de mobilizar estratégias como o PES e a Educação Permanente em Saúde para promover mudanças sustentáveis nos processos de trabalho, fortalecer a capacidade institucional dos serviços e contribuir para a consolidação de uma APS mais resolutiva, integrada e comprometida com os princípios do SUS.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**. *Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009*. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação CAPES. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).** Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <<https://www.profsaude-abrasco.fiocruz.br/>>. Acesso em: 6 jul. 2026.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.



## **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O AUMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: DESAFIOS PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ALDINEIDE FERREIRA DE CASTRO; DEJANE RODRIGUES GOIS; DAILANE DE ABREU SOUSA; PAULA DITTRICH CORRÊA; ANGELO MARCELO SCHWALBERT; SIMONE LIMA DE MACEDO; FRANCISCA AMANDA ALBUQUERQUE LIMA

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global associado ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de fecundidade, resultando em maior proporção de pessoas idosas na sociedade contemporânea. Esse cenário está diretamente relacionado ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e condições neurodegenerativas, que exigem acompanhamento contínuo e cuidado longitudinal. O presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde na organização do cuidado diante do aumento da demanda por usuários com múltiplas condições crônicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos, documentos oficiais e diretrizes do Sistema Único de Saúde, com ênfase na integralidade do cuidado e na coordenação das redes de atenção. Os resultados indicam que a Atenção Primária enfrenta dificuldades relacionadas à sobrecarga dos serviços, insuficiência de recursos humanos, fragmentação do cuidado e necessidade de qualificação profissional contínua. Além disso, destacam-se barreiras no acesso, baixa adesão ao tratamento e fragilidades na articulação entre níveis de atenção, o que compromete a efetividade das ações de prevenção e controle das doenças crônicas. Observa-se que estratégias como o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, o uso de tecnologias em saúde e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos dessa população. Conclui-se que o envelhecimento populacional impõe desafios significativos à organização da Atenção Primária, exigindo planejamento em saúde, financiamento adequado e políticas públicas integradas que assegurem cuidado contínuo e centrado no usuário.

**Palavras-chave:** Longevidade; Multimorbidade; Serviços comunitários.

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um processo demográfico caracterizado pelo aumento progressivo da proporção de pessoas idosas na sociedade, resultado da queda da fecundidade e do aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno vem ocorrendo de forma acelerada em países em desenvolvimento, como o Brasil, gerando importantes impactos sociais, econômicos e sanitários. De acordo com Veras (2009), o envelhecimento populacional modifica

profundamente o perfil de morbimortalidade, ampliando a predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e exigindo novas formas de organização dos sistemas de saúde.

As DCNT, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e condições osteoarticulares, estão entre as principais causas de incapacidade funcional e mortalidade na população idosa. Esse cenário demanda acompanhamento contínuo, cuidado longitudinal e ações integradas entre os diferentes níveis de atenção. Segundo Starfield (2002), sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária apresentam melhores resultados em saúde quando estruturados com base na continuidade do cuidado, integralidade e coordenação das ações, elementos essenciais para o manejo de condições crônicas.

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, estudos apontam que ainda existem desafios importantes para sua consolidação, como a sobrecarga dos serviços, a insuficiência de recursos humanos, a fragmentação do cuidado e dificuldades na articulação com a rede de atenção especializada (MENDES, 2012; GIOVANELLA et al., 2018). Esses fatores comprometem a resolutividade da APS no acompanhamento de usuários com multimorbidades, situação cada vez mais frequente entre idosos.

Além disso, a complexidade do cuidado às pessoas idosas com doenças crônicas exige abordagens mais integradas e centradas no usuário, com fortalecimento do trabalho multiprofissional e do uso de linhas de cuidado bem estruturadas. Conforme Schenker e Costa (2019), a multimorbidade na população idosa representa um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, exigindo estratégias que articulem prevenção, promoção e reabilitação de forma contínua e eficiente.

Diante desse contexto, torna-se fundamental analisar como a Atenção Primária à Saúde está organizada para responder às demandas decorrentes do envelhecimento populacional e do aumento das doenças crônicas. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde na organização do cuidado frente ao crescimento das doenças crônicas na população idosa.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que tem como finalidade reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos já publicados sobre o envelhecimento populacional e os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo das doenças crônicas. Esse tipo de estudo permite uma análise ampla e interpretativa do tema, contribuindo para a compreensão do fenômeno investigado a partir de diferentes perspectivas teóricas e empíricas.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicos reconhecidas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando sua relevância para a organização das políticas públicas de saúde no Brasil.

A amostra do estudo foi composta por artigos científicos, revisões de literatura, livros e documentos técnicos publicados preferencialmente entre os anos de 2009 e 2025, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram incluídos trabalhos que abordassem diretamente o envelhecimento populacional, doenças crônicas não transmissíveis e organização da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem rigor científico ou que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Para a busca dos materiais, foram utilizados descritores como “envelhecimento populacional”, “doenças crônicas”, “Atenção Primária à Saúde” e “multimorbidade”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Após a seleção inicial, os estudos foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica, com posterior organização dos dados em categorias temáticas.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo temática, permitindo a identificação de eixos centrais relacionados aos desafios da APS, como fragmentação do cuidado, sobrecarga dos serviços, coordenação da rede de atenção e necessidade de fortalecimento do cuidado longitudinal. Essa abordagem possibilitou uma compreensão crítica e integrada das evidências encontradas na literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que o envelhecimento populacional, associado ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tem gerado impactos significativos na organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Os estudos revisados apontam que a APS é o principal nível de cuidado responsável pelo acompanhamento contínuo da população idosa, porém ainda apresenta fragilidades estruturais e organizacionais que dificultam a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

De forma geral, observou-se que os principais desafios estão relacionados à sobrecarga dos serviços, à fragmentação da rede de atenção, à insuficiência de profissionais capacitados para o manejo de condições crônicas e às dificuldades de adesão dos usuários aos tratamentos propostos. Além disso, a multimorbidade, característica frequente na população idosa, exige abordagens mais complexas e integradas, o que nem sempre é contemplado na prática assistencial.

A seguir, apresenta-se a síntese dos principais desafios identificados na literatura:

**Tabela 1** – Principais desafios da Atenção Primária à Saúde no cuidado à população idosa com doenças crônicas

| <b>Categoria</b>           | <b>Descrição</b>                                                            | <b>Impacto na APS</b>                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Sobrecarga dos serviços    | Alta demanda de atendimentos e acompanhamento contínuo de usuários crônicos | Redução do tempo de consulta e menor resolutividade |
| Fragmentação do cuidado    | Falta de integração entre níveis de atenção                                 | Descontinuidade do tratamento                       |
| Déficit de profissionais   | Insuficiência de equipes multiprofissionais completas                       | Limitação no cuidado integral                       |
| Baixa adesão ao tratamento | Dificuldade dos usuários em seguir orientações terapêuticas                 | Agravamento das condições clínicas                  |
| Limitações estruturais     | Falta de recursos materiais e tecnológicos                                  | Redução da qualidade assistencial                   |

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A literatura também evidencia estratégias que podem contribuir para a melhoria da organização da APS frente ao envelhecimento populacional. Entre elas, destacam-se o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, a ampliação do uso de tecnologias em saúde, a implementação de linhas de cuidado e o incentivo ao trabalho multiprofissional. Mendes (2012) destaca que

sistemas organizados em redes de atenção tendem a ser mais eficazes no manejo de condições crônicas, especialmente quando há coordenação adequada do cuidado pela APS. A seguir, apresentam-se as principais estratégias identificadas:

**Tabela 2** – Estratégias para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no cuidado às doenças crônicas

| Estratégia                  | Descrição                                       | Benefício esperado                  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Estratégia Saúde da Família | Acompanhamento territorial e contínuo           | Maior vínculo com o usuário         |
| Linhas de cuidado           | Protocolos organizados por condição clínica     | Maior padronização do atendimento   |
| Equipe multiprofissional    | Integração de diferentes profissionais de saúde | Cuidado integral e ampliado         |
| Telessaúde e tecnologias    | Uso de ferramentas digitais para acompanhamento | Ampliação do acesso e monitoramento |
| Educação em saúde           | Ações preventivas e orientações à população     | Melhora da adesão ao tratamento     |

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A discussão dos achados demonstra que o modelo de atenção ainda enfrenta desafios importantes para responder às necessidades da população idosa com doenças crônicas. Segundo Starfield (2002), sistemas de saúde baseados na APS são mais eficientes quando garantem acesso facilitado, continuidade do cuidado e coordenação entre os níveis assistenciais. No entanto, a realidade brasileira ainda apresenta lacunas nesse processo, especialmente no que se refere à integração da rede e à resolutividade dos serviços. Além disso, a presença de multimorbidade na população idosa exige uma mudança no modelo assistencial tradicional, que ainda é fortemente centrado em condições agudas. Schenker e Costa (2019) destacam que o cuidado às pessoas com múltiplas doenças crônicas requer abordagens mais flexíveis, centradas no usuário e com foco na funcionalidade e qualidade de vida, e não apenas no controle de doenças isoladas. Dessa forma, os resultados indicam que, embora a APS seja fundamental para o enfrentamento do envelhecimento populacional, sua efetividade depende de investimentos em infraestrutura, qualificação profissional e reorganização dos processos de trabalho. A consolidação de um modelo de atenção mais integrado e centrado no usuário é essencial para garantir melhores desfechos em saúde e maior qualidade de vida para a população idosa.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que o envelhecimento populacional, associado ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, representa um dos principais desafios para a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. A análise da literatura evidenciou que a APS é fundamental para o cuidado da população idosa, especialmente no acompanhamento contínuo e na coordenação das ações em saúde. Conclui-se que os principais entraves enfrentados pela APS incluem a sobrecarga dos serviços, a fragmentação da rede de atenção, a insuficiência de profissionais qualificados e as dificuldades na adesão ao tratamento por parte dos usuários. Esses fatores comprometem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado, essenciais para o manejo adequado das condições crônicas.

Por outro lado, observa-se que estratégias como o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, a implementação de linhas de cuidado, o uso de tecnologias em saúde e a atuação multiprofissional são fundamentais para qualificar a assistência e melhorar os desfechos clínicos da população idosa.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão narrativa da literatura, o que pode restringir a generalização dos resultados e estar sujeito a interpretações subjetivas na seleção e análise das fontes. Além disso, a disponibilidade de estudos recentes e específicos sobre a organização da APS ainda é limitada em alguns aspectos.

Dessa forma, sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas com abordagens empíricas, como estudos de campo e análises quantitativas, a fim de aprofundar a compreensão sobre a efetividade das estratégias adotadas na APS. Ressalta-se também a importância de investigações voltadas à avaliação de políticas públicas e modelos de cuidado voltados à população idosa, contribuindo para o aprimoramento dos serviços de saúde e para a qualificação da atenção prestada.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P. Redes regionalizadas e organização da atenção à saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2024.

ANDRADE, S. R. Desafios da atenção primária à saúde no cuidado às doenças crônicas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2025.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P. F.; ESCOREL, S.; SENNA, M. C. M. Atenção primária à saúde: seletiva ou coordenadora do cuidado? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1357-1368, 2018.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

POLATI, F. M.; SILVA, R. A.; SOUZA, T. L. Envelhecimento populacional e impactos na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 1-9, 2024.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da pessoa idosa com doenças crônicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-8, 2019.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 2002.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas e desafios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-564, 2009.





## **RISCOS OCUPACIONAIS, AMPLITUDES DE MOVIMENTO ARTICULARES E QUADRO COMPATÍVEL COM LER-DORT EM TRABALHADORES COM SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS**

LUISA NAVARRO PETRINI; BERNARDO HENRIQUE ROCHA; JULIA NUNES FABIANO;  
HELOISA AUGUSTO MELONI; ADELE FERREIRA DOS SANTOS MARTINS; ISABEL  
APARECIDA PORCATTI DE WALSH; PATRÍCIA RIBEIRO MARCACINE

**Introdução:** As Lesões por Esforços Repetitivos e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) representam um importante problema de saúde pública, estando associados a limitações funcionais, afastamentos laborais e redução da qualidade de vida dos trabalhadores. A exposição contínua a riscos ocupacionais, como movimentos repetitivos, esforço físico excessivo e posturas inadequadas, contribui para o desenvolvimento dessas condições, tornando essencial identificar esses fatores para fornecer ações de prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Descrever os riscos ocupacionais, as amplitudes de movimento articulares e a presença de quadro compatível com LER/DORT em trabalhadores com sintomas musculoesqueléticos. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) de um município do interior de Minas Gerais. Participaram trabalhadores adultos com alterações osteomusculares que aguardavam atendimento fisioterapêutico e aceitaram participar da pesquisa. Os participantes foram submetidos à avaliação fisioterapêutica, composta por anamnese, caracterização ocupacional e sociodemográfica, avaliação dos riscos ocupacionais, das amplitudes de movimento articulares e investigação da presença de quadro com LER/DORT. **Resultados:** Participaram do estudo 101 trabalhadores com sintomas musculoesqueléticos, com predominância do sexo feminino (79,2%), idade média de  $50,04 \pm 8,66$  anos e renda entre um e três salários mínimos (75,2%). As ocupações mais frequentes foram trabalhadores da limpeza (49,5%), da indústria (21,8%) e do comércio (19,8%), sendo 40,0% trabalhadores formais ou funcionários públicos, 19,0% trabalhadores informais e 20% autônomos sem recolhimento previdenciário. A maioria desempenhava suas atividades predominantemente em posição em pé (50,5%) e estava exposta a movimentos repetitivos (82,0%), posturas inadequadas (71,3%) e esforço físico (65,3%). O exame físico evidenciou amplitudes de movimento articulares preservadas na maioria dos participantes, com média de  $0,34 \pm 0,55$  articulações com limitação. Após a avaliação, 49,5% dos trabalhadores apresentaram quadro compatível com LER/DORT. **Conclusão:** Conclui-se elevada exposição a fatores de risco ocupacionais e alta taxa de trabalhadores com quadro compatível com LER/DORT, mesmo diante da predominância de amplitudes de movimento preservadas, evidenciando a importância da identificação dos fatores de risco e histórico ocupacional nas estratégias de prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador.

Palavras-chave: **RANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS; RISCOS OCUPACIONAIS; SAÚDE OCUPACIONAL**



## **SOBRECARGA EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL DE MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

ANTONIO EDSON DE ARAÚJO; ELIANA BATISTA FERNANDES; GABRIELLE DA CRUZ SANTOS; LEONI DA SILVA NAVARRO; SYLVIA GABRIELA DUARTE LICÍNDIO ANDRADE; TATIANA RAMOS PEREIRA; TAIOMARA OLIVEIRA FIRMINO

### **RESUMO**

A sobrecarga emocional em mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa uma condição frequente e multifatorial, com impactos significativos na saúde mental. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre os efeitos da sobrecarga emocional no bem-estar psicológico materno. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases de dados SciELO, Latindex, PubMed e Scopus, considerando publicações entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos que abordassem diretamente as experiências maternas no cuidado de crianças com TEA e suas repercussões psicológicas. A análise dos artigos evidenciou que mães de crianças com TEA apresentam elevados níveis de estresse, ansiedade, depressão e exaustão emocional, frequentemente associados à sobrecarga de cuidados, à pressão psicossocial e à ausência de suporte social adequado. Observou-se também que fatores como burnout parental e desigualdade na divisão das responsabilidades familiares intensificam o sofrimento psíquico. Em contrapartida, estratégias de enfrentamento adaptativas, recursos psicológicos individuais e redes de apoio social foram identificados como elementos protetivos importantes para a redução dos impactos emocionais negativos. Além disso, os estudos indicam que a saúde mental materna exerce influência direta no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança, evidenciando uma relação bidirecional entre cuidado e bem-estar. Conclui-se que a sobrecarga emocional materna no contexto do TEA constitui um problema relevante de saúde pública, exigindo intervenções multiprofissionais e políticas de suporte psicossocial voltadas ao fortalecimento das famílias.

**Palavras-chave:** Autocuidado; Cuidadoras; Estresse psicológico.

### **1 INTRODUÇÃO**

A presença de um filho com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto familiar tem sido amplamente associada a impactos significativos na saúde mental materna, especialmente no que se refere à sobrecarga emocional, ao estresse crônico e aos sintomas de ansiedade e depressão. Estudos recentes apontam que mães de crianças com TEA frequentemente vivenciam elevados níveis de sofrimento psicológico, decorrentes das demandas intensas de cuidado, da necessidade constante de adaptação às particularidades do desenvolvimento infantil e das exigências sociais envolvidas no processo de inclusão (Alicka *et al.*, 2025). Nesse cenário, o cuidado materno tende a ser permeado por desafios emocionais

persistentes, que afetam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar psicológico dessas mulheres.

Além disso, a literatura evidencia que o impacto do TEA ultrapassa o âmbito individual da criança, alcançando de forma significativa a dinâmica familiar, especialmente a figura materna, que frequentemente assume a maior parte das responsabilidades do cuidado diário. Essa realidade pode resultar em níveis elevados de estresse e sofrimento emocional, associados à sobrecarga contínua e à escassez de suporte social e institucional adequado (Sánchez Amate; Luque de la Rosa (2024). Nesse contexto, observa-se que a maternidade de crianças com TEA pode ser atravessada por sentimentos de exaustão emocional, insegurança e isolamento, o que contribui para o agravamento de quadros de ansiedade e depressão.

Diante desse cenário, a sobrecarga emocional materna configura-se como um problema de saúde pública relevante, considerando suas repercussões diretas na saúde mental e na qualidade do cuidado ofertado à criança com TEA. Evidências indicam que mães cuidadoras apresentam elevados níveis de sofrimento psíquico, especialmente quando há ausência de redes de apoio eficazes e de intervenções psicossociais estruturadas (Boni et al., 2025). Ademais, a literatura destaca que a pressão psicossocial vivenciada por essas mulheres pode comprometer sua capacidade de enfrentamento, ampliando a vulnerabilidade emocional e a necessidade de estratégias de suporte mais efetivas (Ebadi *et al.*, 2021).

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender de forma aprofundada os impactos da sobrecarga emocional na saúde mental de mães de crianças com TEA, considerando suas implicações individuais, familiares e sociais. Estudos apontam ainda que a experiência do cuidado pode variar conforme fatores de gênero, sendo a maternidade especialmente marcada por maior responsabilidade e sofrimento psicológico (Herrero *et al.*, 2024).

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre a temática e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicológico e intervenções em saúde que promovam a qualidade de vida dessas mães, tendo como objetivo analisar a sobrecarga emocional e seus impactos na saúde mental de mães de crianças com TEA.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizada em janeiro de 2026. O percurso metodológico foi estruturado conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): (I) definição do problema de pesquisa; (II) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (III) busca e seleção dos estudos; (IV) avaliação crítica do material incluído; (V) extração e organização das informações; e (VI) síntese e apresentação dos resultados, realizado em junho de 2026.

A questão norteadora que orientou a revisão foi formulada da seguinte maneira: quais são os impactos da sobrecarga emocional na saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latindex, PubMed e Scopus, selecionadas por sua relevância na indexação de publicações científicas nacionais e internacionais na área da saúde. Os descritores utilizados na estratégia de busca foram: (autism spectrum disorder), (mothers), (caregiver burden), (mental health), (Transtorno do Espectro Autista), (mães), (sobrecarga emocional) e (saúde mental), selecionados a partir dos vocabulários controlados Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a sobrecarga emocional, o estresse, a

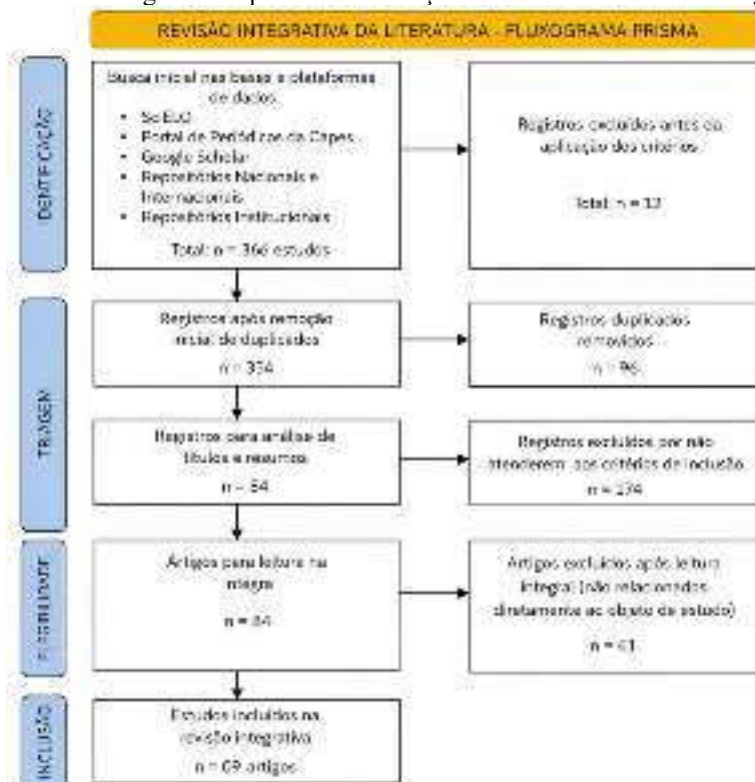
ansiedade ou a depressão em mães ou cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista, contemplando estudos qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, trabalhos de opinião, estudos publicados fora do recorte temporal estabelecido, publicações indisponíveis na íntegra, pesquisas que abordassem exclusivamente crianças com TEA sem avaliar os impactos sobre os cuidadores e estudos que não respondessem à questão norteadora ou não apresentassem relação direta com a temática investigada.

A busca inicial resultou em 186 estudos identificados. Após a aplicação do recorte temporal (2021–2026) e da verificação da disponibilidade do texto completo, 41 estudos foram excluídos, permanecendo 145 registros. Em seguida, 23 estudos duplicados foram removidos, restando 122 artigos para análise de títulos e resumos. Nessa etapa, 78 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente a temática proposta. Os 44 artigos remanescentes foram submetidos à leitura na íntegra, dos quais 35 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade ou por não responderem adequadamente à questão norteadora. Ao final do processo de seleção, 9 artigos compuseram a amostra desta revisão integrativa.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado por meio do fluxograma adaptado *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), apresentado na Figura 1, permitindo a visualização das etapas de seleção da amostra.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e síntese das evidências, possibilitando a identificação dos principais impactos da sobrecarga emocional na saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nove artigos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade estabelecidos nesta revisão integrativa. A síntese das características dos estudos incluídos, bem como seus principais achados, encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

| Autor/Ano                            | Objetivo do estudo                                                                            | Principais resultados                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ebadi <i>et al.</i> (2021)           | Compreender a percepção materna diante da pressão psicossocial no cuidado de crianças com TEA | Evidenciou elevados níveis de pressão psicossocial vivenciados pelas mães, associados a estresse persistente, sofrimento emocional e prejuízos significativos na saúde mental. |
| Keville; Meek; Ludlow (2021)         | Investigar a percepção materna sobre a fadiga em crianças com TEA                             | Demonstrou que a fadiga infantil contribui diretamente para o aumento da sobrecarga materna, favorecendo exaustão emocional e desgaste psicológico contínuo.                   |
| Kütük <i>et al.</i> (2021)           | Analisar sintomas de depressão e burnout em pais de crianças com TEA                          | Identificou altos níveis de sintomas depressivos e burnout em mães, relacionados à intensidade das demandas de cuidado e à sobrecarga diária.                                  |
| May; Williams (2022)                 | Avaliar a saúde mental materna e infantil ao longo do tempo em crianças com TEA e/ou TDAH     | Indicou associação entre o comprometimento da saúde mental materna e dificuldades no desenvolvimento e adaptação das crianças ao longo do tempo.                               |
| Nahar; Zambelli; Halstead (2022)     | Identificar fatores de risco e proteção na saúde mental materna                               | Destacou o suporte social como principal fator protetivo, enquanto o estresse crônico foi identificado como importante fator de risco para sofrimento psíquico materno.        |
| Ntré <i>et al.</i> (2022)            | Analisar estratégias de enfrentamento e sua relação com estresse e depressão materna          | Evidenciou que estratégias de coping adaptativas estão associadas à redução dos níveis de estresse e sintomas depressivos nas mães.                                            |
| Santiago <i>et al.</i> (2024)        | Avaliar a saúde mental de mães de crianças com TEA                                            | Identificou elevados índices de ansiedade, depressão e sobrecarga emocional entre mães de crianças com TEA, refletindo impacto significativo na saúde mental.                  |
| Herrero <i>et al.</i> (2024)         | Investigar o impacto psicológico em cuidadores familiares sob perspectiva de gênero           | Demonstrou que mulheres apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e maior carga de cuidado em comparação a outros cuidadores.                                    |
| Kuzmina; Stoyanova; Krivoshei (2024) | Analisar recursos psicológicos maternos no cuidado de crianças com TEA                        | Evidenciou que recursos psicológicos pessoais atuam como fatores de proteção, reduzindo os efeitos negativos do estresse materno.                                              |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os achados desta revisão integrativa evidenciam consenso entre os estudos quanto ao impacto significativo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na saúde mental materna, sobretudo no que se refere à sobrecarga emocional e ao sofrimento psíquico persistente. Nesse contexto, Ebadi *et al.* (2021) enfatizam que a vivência materna sob intensa pressão psicossocial está associada ao aumento contínuo do estresse e ao comprometimento do equilíbrio emocional, revelando que o cuidado cotidiano ultrapassa demandas práticas e se estende a dimensões psicológicas complexas.

De forma convergente, a literatura aponta elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre mães de crianças com TEA. Santiago *et al.* (2024) destacam que essas manifestações psíquicas são frequentes nesse grupo, refletindo a intensidade das exigências emocionais relacionadas ao cuidado. Essa perspectiva é reforçada por Kütük *et al.* (2021), ao evidenciarem que o burnout parental se configura como resposta ao acúmulo de responsabilidades e à sobrecarga prolongada, resultando em desgaste emocional significativo.

Outro aspecto recorrente entre os estudos refere-se à desigualdade na distribuição do cuidado e ao impacto mais expressivo sobre as mulheres. Herrero *et al.* (2024) ressaltam que mães apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico quando comparadas a outros cuidadores, o que evidencia a centralidade feminina no processo de cuidado e a consequente intensificação da carga emocional. Esse cenário reforça a necessidade de considerar as dimensões sociais e de gênero na análise da saúde mental materna.

Além disso, os estudos analisados indicam que a ausência de suporte social adequado constitui um fator determinante para o agravamento do sofrimento psíquico. Nesse sentido, Nahar, Zambelli e Halstead (2022) apontam o suporte social como elemento protetor essencial, capaz de reduzir os níveis de estresse e favorecer maior estabilidade emocional. Em contrapartida, a fragilidade das redes de apoio contribui para a amplificação da sobrecarga e do desgaste psicológico.

No mesmo sentido, os recursos psicológicos individuais também desempenham papel relevante na modulação dos impactos emocionais vivenciados pelas mães. Kuzmina, Stoyanova e Krivoshei (2024) destacam que fatores como resiliência e capacidade adaptativa funcionam como mecanismos de proteção, reduzindo os efeitos negativos associados ao cuidado contínuo. Esses achados indicam que aspectos internos podem influenciar diretamente a forma como a sobrecarga é vivenciada.

As estratégias de enfrentamento também se mostram determinantes na manutenção da saúde mental materna. Ntré *et al.* (2022) evidenciam que o uso de coping adaptativo está associado à redução de sintomas depressivos e níveis de estresse, sugerindo que a forma de lidar com as demandas do cuidado pode atenuar seus impactos psicológicos. Assim, a capacidade de adaptação torna-se um elemento central na experiência materna frente ao TEA.

Por fim, observa-se que a saúde mental materna exerce influência direta sobre o desenvolvimento infantil, estabelecendo uma relação bidirecional entre bem-estar da mãe e evolução da criança. May e Williams (2022) destacam que alterações no estado emocional materno podem repercutir no progresso comportamental e adaptativo da criança ao longo do tempo. Dessa forma, os estudos convergem ao indicar que a sobrecarga emocional materna no contexto do TEA é um fenômeno multifatorial, que exige intervenções voltadas ao fortalecimento do suporte social, à promoção de estratégias de enfrentamento e ao cuidado integral da saúde mental.

## 4 CONCLUSÃO

Objetivou-se, analisar a sobrecarga emocional e seus impactos na saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando compreender as principais evidências científicas disponíveis sobre o tema. A partir da pergunta norteadora, foi possível identificar que esse grupo vivencia elevados níveis de sofrimento psíquico, associados principalmente ao estresse crônico, ansiedade, depressão e exaustão emocional decorrentes das demandas contínuas de cuidado.

Os principais achados evidenciam consenso entre os estudos de que a maternidade de crianças com TEA está fortemente relacionada à sobrecarga emocional significativa, intensificada pela complexidade do cuidado, pela ausência de suporte social adequado e pela distribuição desigual das responsabilidades familiares. Observou-se ainda que fatores como burnout parental, pressão psicossocial e fragilidade das redes de apoio contribuem diretamente para o agravamento dos indicadores de saúde mental materna, enquanto recursos psicológicos individuais e estratégias de enfrentamento podem atuar como fatores de proteção.

Dessa forma, os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que foi possível sintetizar e analisar criticamente as evidências que demonstram o impacto negativo da sobrecarga emocional na saúde mental dessas mães. Os estudos também evidenciam que a condição materna não afeta apenas o bem-estar individual, mas pode repercutir no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança com TEA, reforçando a importância de intervenções voltadas ao cuidado integral e ao fortalecimento das redes de apoio psicossocial.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais e intervencionistas que avaliem a efetividade de estratégias de suporte psicológico estruturado, grupos de apoio e políticas públicas voltadas às famílias de crianças com TEA.

## REFERÊNCIAS

SÁNCHEZ AMATE, J. J.; LUQUE DE LA ROSA, A. The effect of autism spectrum disorder on family mental health: challenges, emotional impact, and coping strategies. **Brain Sciences**, v. 14, n. 11, p. 1116, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci14111116>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3425/14/11/1116>. Acesso em: 16 jun. 2026.

ALICKA, Y. *et al.* The levels of stress, anxiety, and depression in parents of children with autism spectrum disorder: a review of literature. **Multidisciplinary Reviews**, v. 8, n. 11, e2025350, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31893/multirev.2025350>. Disponível em: <https://malque.pub/ojs/index.php/mr/article/view/7850>. Acesso em: 16 jun. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BONI, A. C. M. *et al.* The psychological suffering in the motherhood of children with autism spectrum disorder (ASD). **European Journal of Special Education Research**, v. 11, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.46827/ejse.v11i4.6109>. Disponível em: <https://oapub.org/edu/index.php/ejse/article/view/6109>. Acesso em: 16 jun. 2026.

EBADI, M. *et al.* Living under psychosocial pressure: perception of mothers of children with autism spectrum disorders. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 3, p. 212-218, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcap.12310>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12310>. Acesso em: 16 jun. 2026.

HERRERO, R. *et al.* The burden and psychological distress of family caregivers of individuals with autism spectrum disorder: a gender approach. **Journal of Clinical Medicine**,

v. 13, n. 10, p. 2861, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13102861>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/10/2861>. Acesso em: 16 jun. 2026.

KEVILLE, S.; MEEK, C.; LUDLOW, A. K. Mothers' perspectives of co-occurring fatigue in children with autism spectrum disorders. **Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior**, v. 9, n. 4, p. 209-226, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/21641846.2021.2008169>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21641846.2021.2008169>. Acesso em: 16 jun. 2026.

KÜTÜK, M. Ö. *et al.* High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: a multi-center, cross-sectional, case-control study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 4086-4099, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-04874-4>. Acesso em: 16 jun. 2026.

KUZMINA, A.; STOYANOVA, I.; KRIVOSHEI, K. O. Maternal psychological resources in parenting children with autism spectrum disorders. **Autism and Developmental Disorders**, v. 22, n. 4, p. 21-30, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220403>. Disponível em: [https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2024\\_n4/Kuzmina\\_et\\_al](https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2024_n4/Kuzmina_et_al). Acesso em: 16 jun. 2026.

MAY, T.; WILLIAMS, K. J. Mother and child mental health over time in children with autism and/or ADHD in the Longitudinal Study of Australian Children. **Development and Psychopathology**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579422001067>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/mother-and-child-mental-health-over-time-in-children-with-autism-andor-adhd-in-the-longitudinal-study-of-australian-children/B61408660F7E299017EFBBF28B0A2D91>. Acesso em: 16 jun. 2026.

NAHAR, S.; ZAMBELLI, Z.; HALSTEAD, E. J. Risk and protective factors associated with maternal mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. **Research in Developmental Disabilities**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104362>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422222001925>. Acesso em: 16 jun. 2026.

NTRÉ, V. *et al.* Coping strategies in mothers of children with autism spectrum disorder and their relation to maternal stress and depression. **Psiquiatriki**, v. 33, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.068>. Disponível em: [https://psiquiatriki-journal.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1777&lang=en](https://psiquiatriki-journal.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1777&lang=en). Acesso em: 16 jun. 2026.

SANTIAGO, C. F. G. *et al.* Mental health in mothers of children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. **Women & Health**, v. 64, 2024, p. 636-647. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2392137>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2024.2392137>. Acesso em: 16 jun. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.





## **PRÁXIS DA PSICOLOGIA EM UM CAPS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabrieli Quevedo Meira

### **RESUMO**

Este trabalho possui como objetivo produzir reflexões acerca da práxis em psicologia no setor da saúde pública e da saúde mental, através de um relato de experiência profissional realizado em um Serviço de Saúde Mental, dispositivo que funcionava como um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I). Deste modo, foi possível apresentar os desafios, as fragilidades e as potencialidades encontradas na prática profissional, em um caminho de superação, para não reproduzir a lógica manicomial e mercantilista de saúde mental. A partir dos resultados encontrados, a reprodução do modelo biomédico como lógica de cuidado ainda impera no Serviço de Saúde Mental, fragilizando as dinâmicas relacionais, entre equipe, usuários e assimilação dos conceitos de saúde veiculados pela Reforma Psiquiátrica. Ademais, foram identificados limitações na atuação da Psicologia, seja pela ausência de recursos, ferramentas de trabalho, fragilidades nas relações e compreensão sobre o cuidado humanizado da equipe, além da predominância da atuação da psiquiatria, como norte para organizar e direcionar o serviço. Em vista disso, a realidade do serviço nos revelou que a equipe reproduz uma práxis centralizada no atendimento clínico individual, limitando a capacidade de ampliar as ações no contexto da saúde mental, além do predomínio da categoria médica na consolidação do saber da psicologia, retirando a autonomia do papel do psicólogo. Por fim, o profissional de psicologia deve se atentar para não tentar adaptar o indivíduo em sua realidade, mas realizar o caminho contrário, construir ferramentas para que o indivíduo faça parte do processo de produção de saúde, portanto, se torna essencial sua participação ativa na tomada de decisões para a resolutividade da situação problema.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Práxis em Psicologia; CAPS;

### **1 INTRODUÇÃO**

A atuação do profissional de psicologia na área da saúde surgiu em um contexto histórico marcado pela necessidade de superar os modelos intra individuais e a concentração da explicação teórica do modelo biomédico acerca dos processos de saúde-doença, em vista disso, o papel do psicólogo foi sendo construído de acordo com as necessidades materiais e científicas por volta das décadas de 1980 adiante (SPINK, 1992).

Naquele período, a psicologia possuía um arcabouço teórico-metodológico limitado em relação aos problemas condicionados pelo modo de produção capitalista, a graduação abarcava um conjunto de disciplinas voltadas a formação clínica individual, embasada por referenciais de base psicanalítica e psicodinâmica.

De acordo com Spink (1992) a psicologia chega tardiamente no setor da saúde, momento em que tinha-se consolidado a hegemonia da práxis orientada pelo modelo biomédico, portanto, a psicologia tenta adaptar-se em uma realidade totalmente dominada pelas explicações orgânicas e um viés reducionista sobre o ser humano.

Em detrimento deste fato, fica notório a combinação da estrutura política, econômica e social marcada pelo sistema de produção capitalista, em que possui na sua essência a exploração do homem pelo homem, a valorização do ter, do consumo, gerando como consequências: a desigualdade social, o pauperismo, a formação empobrecida das capacidades humanas, a reprodução de preconceitos e discriminações raciais e de gênero. Neste caminho, o modelo biomédico oferecia uma explicação simplista acerca dos sintomas e sinais apresentados pela dinâmica da personalidade humana, subjugando o papel ocupado pela pessoa em sofrimento no sistema de relações sociais.

Desta forma, essas duas categorias: capitalismo e modelo biomédico contribuem para a disseminação de explicações fragmentadas no que concerne ao quadro de sofrimento psíquico. Neste processo, a psicologia tenta ocupar o seu espaço profissional, tanto na atuação, quanto na produção de conhecimento, em um contexto marcado por teorias limitadas, no sentido de compreender a totalidade da vida humana (realidade histórico-social, os problemas gerados pelo capitalismo, as particularidades do setor saúde).

Com isso, às práticas destinadas ao cuidado em saúde foram se realocando de acordo com as mudanças produzidas em cada período da história. Dois eventos contribuíram para a mudança de paradigma e compreensão do processo saúde-doença, são eles: a Reforma Sanitária Brasileira (BSB) e a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). A partir deste ponto foram estabelecidos marcos conceituais, com a constituição de leis e políticas públicas envolvendo o compromisso ético e político dos profissionais de saúde, assim como pela seguridade dos direitos da população conquistados através da consolidação do SUS (ROSA, LUZIO; YASUI, 2001).

Diante disso, expande-se a compreensão do papel da psicologia neste setor, com a criação de serviços de saúde e a organização e distribuição dos níveis em saúde, o psicólogo foi construindo ações de acordo com o nível de atenção em saúde (primário, secundário e terciário), sendo assim, as estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde foram sendo destinadas de acordo com a complexidade do serviço.

Para além disso, outro elemento que produziu mudanças na atuação do profissional da psicologia foi a consolidação da Psicologia Social Brasileira, na qual oferece uma leitura crítica acerca dos problemas sociais que afetam o desenvolvimento humano. A categoria coletivo e comunidade consegue mostrar que as pessoas sofrem em detrimento de situações provocadas pela realidade social, portanto, analisa-se como o social influencia no desenvolvimento individual.

Apesar dos avanços produzidos no campo da saúde pública e saúde coletiva, ainda emerge a necessidade de estudos e pesquisas que perpassam pelo viés da determinação social dos processos de saúde-doença, em que tenha como guia uma compreensão total dos indivíduos, ao considerar o contexto sócio-econômico em que vivem, os aspectos étnico-culturais, a fim de respeitar as singularidades de todos. Além disso, incita-se a necessidade de continuar na luta para superar o modelo biologizante e individualizante de saúde-doença, que ainda se refletem nas práticas dos profissionais de saúde.

Para tanto, este trabalho possui como objetivo produzir reflexões acerca da práxis em psicologia no setor da saúde pública e da saúde mental, através de um relato de experiência profissional realizado em um Serviço de Saúde Mental, dispositivo que funcionava como um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I).

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este estudo trata-se de um relato de experiência de uma profissional de psicologia em um Serviço de Saúde Mental, o qual funcionava seguindo as diretrizes de um CAPS I. A

atuação profissional teve a durabilidade de um ano e três meses, de junho de 2023 a setembro de 2024, localizado no município de Paranapanema, interior de São Paulo, com estimativa de 20.000 mil habitantes.

No ano de 2023-2024 o Serviço de Saúde Mental ainda não era um serviço habilitado burocraticamente como um CAPS I, mas de acordo com a portaria GM/MS nº 336/2002 e a lei nº 10.216/2001, o serviço funcionava orientado pelas diretrizes decretadas nas legislações vigentes. O espaço físico era uma casa alugada, com dois banheiros, sete salas (sala da responsável técnica, sala da Psicologia, sala da Terapeuta Ocupacional, sala da Assistente Social, sala de Artesanato e uma sala com os produtos de limpeza), uma cozinha, uma sala utilizada como recepção e uma área externa. O horário de funcionamento era das 07:00 às 17:00.

A vivência profissional seguiu o caminho da aprovação no concurso público municipal, no ano de 2023. A instituição contava com uma equipe técnica para o funcionamento do serviço (Enfermagem, Psicologia, Terapeuta Ocupacional, Médico Psiquiatra), mais adiante obteve uma Assistente Social para compor esta equipe. Além de possuir uma artesão, auxiliar de serviços gerais e recepcionista. O serviço funcionava seguindo a lógica do CAPS, portas abertas, aptos para realizar o atendimento da demanda espontânea e com a possibilidade de agendar um acolhimento.

A carga horária da Psicóloga contabilizava 30 horas, porém, existiam outras atividades externas ao serviço que exigiam a sua participação, como reuniões da rede intersetorial, matriciamentos no município de Botucatu, visita em CAPS em outras cidades e Palestras em empresas. A agenda da Psicologia era organizada de acordo com as especificidades do serviço, a exemplo: das demandas espontâneas, os acolhimentos agendados, os encaminhamentos internos realizados pelos médicos psiquiatras e através de encaminhamentos da rede intersetorial (área da assistência social, educação, promotoria e ministério público) ou outro tipo de atividade.

Durante o período de trabalho desenvolvido foram executadas diversas atividades envolvendo a atuação da psicologia, fundamentada pela abordagem da teoria histórico-cultural, como: acolhimento; visita domiciliar com a equipe técnica do CAPS e de outros serviços; atendimento de caráter individual e grupal; oficinas expressivas; grupo de jogos com adolescentes e jovens; atendimento multiprofissional; condução de grupo de apoio para usuários de substâncias psicoativas (fora do horário de trabalho); participação em reuniões de rede intersetorial; frequência mensal nos matriciamentos na cidade de Botucatu-SP; participação em palestras e eventos científicos em outros municípios; produção de relatórios psicológicos para o Fórum e Promotoria do município de Paranapanema-SP e para o Ministério Público; visita no CAPS de Itai; Palestra em uma empresa da cidade de Holambra-SP; além das reuniões de equipe na própria instituição.

Neste trabalho serão compartilhados as particularidades da práxis profissional de Psicologia na área da Saúde Pública e Mental, além dos desafios e potencialidades identificadas no processo de vivência, articulando com conceitos da área da saúde, embasados pelas leis e portarias da Reforma Sanitária e Psiquiátrica Brasileira.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a trajetória profissional a psicóloga se deparou com várias dificuldades no processo de trabalho, como: ausência de recursos destinados ao serviço; equipe reduzida; no início ausência de uma sala específica e ferramentas de trabalho, como uma mesa, armário e computador; além de problemas estruturais e relacionais na dinâmica laboral.

A equipe possuía uma dificuldade de se apropriar dos conceitos da Reforma Psiquiátrica, ainda, reproduzindo na prática profissional uma lógica manicomial, principalmente no índice alto de internações para usuários de substâncias psicoativas, este dado se revelou de forma alarmante, ao mesmo tempo em que percebeu-se que esses mesmos indivíduos e familiares possuíam dificuldade de se vincular ao serviço, após o período de internação. Existia uma relação contraditória, muitos familiares procuravam o serviço para ter acesso a essa internação, como uma compreensão de resolução do problema do uso abusivo deste familiar, simultaneamente, esses familiares não aderiam aos grupos voltados aos familiares, muito menos os usuários rejeitavam o tratamento com a equipe de saúde mental (PANDE; AMARANTE, 2011).

O CAPS é um serviço coberto por vários estigmas, constituídos culturalmente, revelando que os usuários tem vergonha de frequentar e ocupar o espaço; concomitantemente, a maioria deles não conhecem os seus direitos e a importância do protagonismo social. A participação dos usuários na construção coletiva do serviço é uma das prerrogativas da reforma psiquiátrica, quando foi criado, pensando no pertencimento social e na autonomia dessas pessoas, para ampliar a circulação pela comunidade, contudo, ainda esse direito e dever dos usuários fica relegado, apagado na história (DIMENSTEIN, 2000).

Em decorrência desses fatores, os usuários não conseguiam estabelecer vínculo com o serviço e com a equipe técnica; um dado importante era o número de faltas nas consultas com a psicóloga, dificultando a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a participação ativa no tratamento. Já as consultas com a especialidade da psiquiatria era bastante almejada, criando listas de espera para passar com os médicos disponíveis. Esse fator nos mostra que a população se apropria como tratamento ideal as orientações medicamentosas, valorizando o papel do médico e o acesso aos psicotrópicos. Além disso, os pacientes estavam sempre procurando aumentar as doses, em busca dessa salvação através dos remédios, conceito reproduzido pelos modelos biomédicos (PINHEIRO; MAIO, 1985).

Desta forma, os desafios encontrados foram desde a falta de estrutura do serviço, ausência de recursos, equipe reduzida e com poucas ferramentas de trabalho, falta de valorização dos profissionais e uma sobrecarga direcionada aos trabalhadores, produzindo desgaste mental e sofrimento psíquico (ALMEIDA, 2018).

A partir dos desafios foram identificadas e construídas novas alternativas de prática profissional dentro da instituição, como a ampliação das atividades desenvolvidas pela psicologia, para descentralizar o modelo clínico individual. Em um caminho que pudesse produzir novos sentidos para a atividade de trabalho.

Apesar das dificuldades encontradas durante a experiência na área da saúde mental, o trabalho em equipe e a atuação na rede intersetorial possibilitou enriquecer a prática da psicologia, além de construir novas necessidades e motivações, a fim de buscar cursos e capacitações para aprimorar e compreender a realidade social e profissional.

Este relato comparado com a literatura científica comprova que a história nos revela dois pontos importantes: as limitações dos modelos teóricos que dificultaram uma atuação mais ampla da psicologia na área da saúde; o segundo, a atualidade nos aponta outras dificuldades: uma prática centralizada no atendimento clínico individual, limitando a capacidade de ampliar as ações no contexto da saúde mental, além do predomínio da categoria médica na consolidação do saber da psicologia, retirando a autonomia do papel do psicólogo (ROSA; LUZIO; YASUI, 2001).

#### **4 CONCLUSÃO**

Este relato mostra os desafios que ainda não foram superados nos serviços de saúde mental, gerando consequências prejudiciais na dinâmica relacional entre equipe e usuários,

equipe e profissional, profissional e a rede intersetorial. Com isso, alguns profissionais acabam abandonando o cargo em detrimento da formação de sentidos alienantes, os quais afetam negativamente a relação de trabalho.

Ademais, o trabalho reforça a relevância de considerar o acesso do usuário aos serviços de saúde e o nível de atenção prestado à ele, assim como, o nível de proximidade entre equipe e usuário. Contudo, o psicólogo deve se atentar para não tentar adaptar o indivíduo em sua realidade, mas realizar o caminho contrário, construir ferramentas para que o indivíduo faça parte do processo de produção de saúde, portanto, se torna essencial sua participação ativa na tomada de decisões para a resolutividade da situação problema.

Por fim, o ato de realizar pesquisas em saúde, com intervenções nos segmentos da saúde pública faz com que se produzam novos significados sociais frente as demandas existentes e futuras, no sentido de revelar novas possibilidades para intervir e transformar a realidade objetiva (SOUZA, 2016).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. **A formação social dos transtornos do humor**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, 417 f. 2018.

DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, 2011.

PINHEIRO, O. G.; MAYO, G. V. Enfrentando desafios em saúde mental. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 5, n. 2, p. 6-10, 1985.

ROSA, A. C.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. As Conferências Nacionais de Saúde Mental e as premissas do Modo Psicossocial. Saúde em Debate. Rio de Janeiro: **Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde**, v. 25, n. 58, p. 12-25, 2001.

SOUZA, D. O. A saúde na perspectiva da ‘Ontologia do Ser Social’. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 337-354, 2016

SPINK, M. J. Psicologia da Saúde: a estruturação de um novo campo do saber. In: CAMPOS, F. C. B. **Psicologia e saúde: repensando práticas**. São Paulo: Hucitec, 1992, p. 11-23.



## SAÚDE MENTAL DE GESTANTES NEGRAS FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

OLDAIR DONIZETE GALENI; ROBSON ABREU CARVALHO; IANE DOS SANTOS FERREIRA; ISA CORDEIRO LIMA; JOSENY FERREIRA BRILHANTE; GABRIELLE DA CRUZ SANTOS; ALINE VITÓRIA SÁ DE SOUZA.

### RESUMO

A violência obstétrica representa uma importante violação dos direitos das mulheres e configura-se como um fator capaz de comprometer significativamente a saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal, especialmente entre gestantes negras, que vivenciam desigualdades relacionadas ao racismo estrutural e institucional. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde mental de gestantes negras, destacando as principais repercussões psicológicas e a importância de uma assistência obstétrica humanizada e equitativa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, Latindex, PubMed e Scopus. Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português e inglês, selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A amostra final foi composta por nove estudos científicos. Os resultados evidenciaram que a violência obstétrica, associada ao racismo institucional, à discriminação e à negligência durante o cuidado perinatal, favorece o desenvolvimento de ansiedade, depressão, sofrimento psíquico, sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático e outras repercussões emocionais persistentes. Os estudos também destacaram que a escuta qualificada, o acolhimento, a promoção da equidade racial e a adoção de práticas antirracistas constituem estratégias fundamentais para a prevenção do adoecimento mental e para a qualificação da assistência obstétrica. Conclui-se que os impactos da violência obstétrica sobre a saúde mental de gestantes negras refletem desigualdades históricas que ainda permeiam os serviços de saúde, tornando imprescindível o fortalecimento de políticas públicas, da formação dos profissionais e da assistência humanizada, com vistas à promoção de um cuidado integral, respeitoso e centrado nas necessidades das mulheres.

**Palavras-chave:** Cuidado humanizado; Equidade racial; Racismo institucional.

### 1 INTRODUÇÃO

A gestação representa um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, tornando a saúde mental um componente essencial para o bem-estar materno e fetal. Entre gestantes negras, esse processo pode ser agravado pelas desigualdades raciais e pelo racismo estrutural presentes na assistência obstétrica. Estudos evidenciam que essas mulheres vivenciam com maior frequência situações de desrespeito, negligência e limitação de sua autonomia durante o cuidado, comprometendo sua saúde psicológica e a qualidade da assistência recebida (Maclellan *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a violência obstétrica configura-se como uma importante violação dos direitos das mulheres, manifestando-se por meio de práticas desumanizadas, negligência e discriminação. Para gestantes negras, tais experiências podem desencadear sofrimento psíquico, trauma e sintomas relacionados ao estresse pós-parto, enquanto o racismo institucional dificulta o acolhimento e o suporte emocional durante a assistência perinatal (Jaynes; Mangas; Tully, 2025).

Embora tenham ocorrido avanços nas políticas de humanização da assistência ao parto, ainda persistem desafios para assegurar um cuidado equitativo às mulheres negras. A literatura destaca a necessidade de fortalecer práticas fundamentadas na escuta qualificada, no respeito à autonomia e no enfrentamento das desigualdades raciais, favorecendo a promoção da saúde mental materna e a qualificação da assistência obstétrica (Zakama *et al.*, 2025).

Diante dessa realidade, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os impactos da violência obstétrica na saúde mental de gestantes negras. A compreensão dessa problemática pode subsidiar ações voltadas à promoção da equidade e à qualificação da assistência. Assim, o objetivo deste estudo é analisar os impactos da violência obstétrica na saúde mental de gestantes negras, destacando suas principais repercussões e a importância de uma assistência humanizada, respeitosa e livre de discriminação.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão abrangente de determinado fenômeno e contribuindo para a prática baseada em evidências, conforme proposto por Whitemore e Knafl (2005).

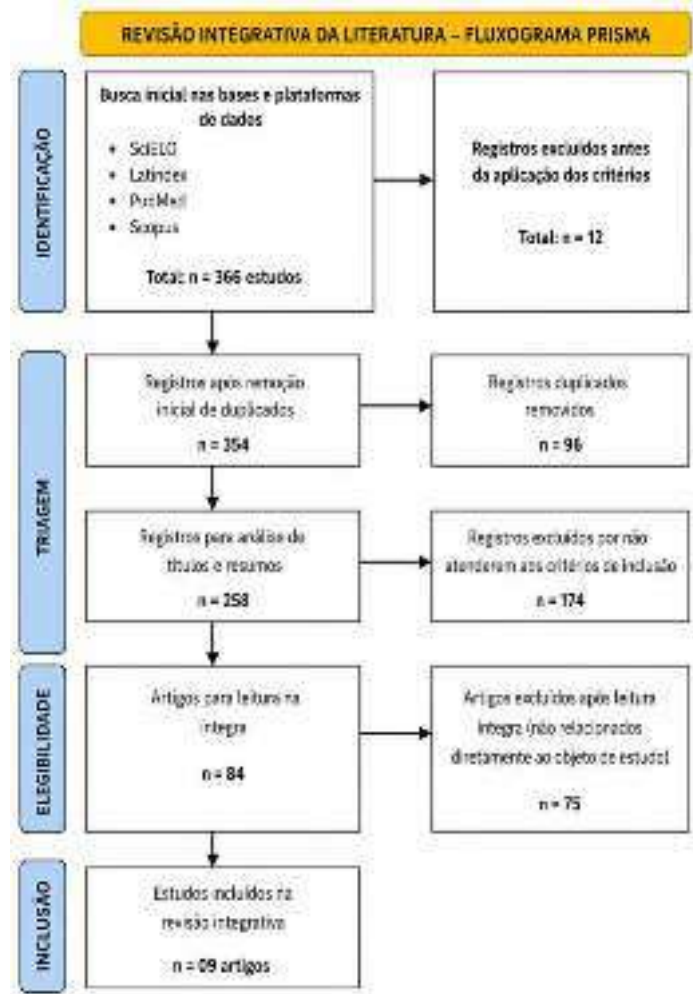
Diante disso, a pergunta norteadora definida para esta pesquisa foi: quais são os impactos da violência obstétrica na saúde mental de gestantes negras?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Latindex, PubMed/MEDLINE e Scopus, reconhecidas pela relevância na disseminação da produção científica nacional e internacional na área da saúde. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado de forma sistemática, conforme demonstrado na Figura 1, permitindo maior transparência e reprodutibilidade da pesquisa.

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores controlados, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), nos idiomas português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, com o objetivo de ampliar a abrangência da pesquisa. Foram empregados os seguintes descritores: saúde mental (*mental health*), gestantes negras (*Black pregnant women*), violência obstétrica (*obstetric violence*), racismo (*racism*) e assistência materna (*maternal care*). As buscas foram realizadas considerando publicações disponíveis entre os anos de 2022 e 2026, nos idiomas português e inglês, contemplando estudos diretamente relacionados à temática investigada.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados no período estabelecido, disponíveis na íntegra, nos idiomas definidos e que abordassem a relação entre violência obstétrica, saúde mental de gestantes negras, racismo e assistência obstétrica. Foram excluídos artigos duplicados, revisões sem relação com o objetivo do estudo, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, capítulos de livros e pesquisas que não respondiam à proposta da revisão. Após a aplicação desses critérios, os estudos elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra e à análise crítica. A interpretação e a organização dos achados foram conduzidas por meio da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), possibilitando a síntese das evidências que fundamentaram a discussão dos resultados.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da estratégia de busca e dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados nove estudos para compor a amostra final desta revisão integrativa. A caracterização dos estudos selecionados, incluindo autoria, ano de publicação, objetivo e principais achados, encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

| Autor/Ano                  | Objetivo                                                                                                                | Principais resultados                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antilla e Johnson (2024)   | Compreender os fatores estressores e o bem-estar mental de mulheres negras após perda perinatal e gestação subsequente. | A perda gestacional associada às desigualdades raciais intensifica o sofrimento psicológico, evidenciando a necessidade de suporte emocional contínuo e assistência culturalmente sensível. |
| Asefa <i>et al.</i> (2026) | Investigar a relação entre maus-tratos durante o parto e depressão pós-parto.                                           | A violência e os maus-tratos na assistência obstétrica aumentaram significativamente o risco de depressão                                                                                   |



|                                |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                                | pós-parto, demonstrando impacto direto sobre a saúde mental materna.                                                                                                  |
| Dreux <i>et al.</i> (2025)     | Analisar intervenções baseadas na justiça reprodutiva para melhorar os desfechos de saúde mental perinatal de mulheres negras. | Intervenções fundamentadas na equidade, no enfrentamento do racismo e no fortalecimento do cuidado integral favorecem melhores desfechos maternos e familiares.       |
| Estriplet <i>et al.</i> (2022) | Discutir a importância da saúde mental perinatal de mulheres negras para a saúde materno-infantil.                             | A priorização da saúde mental durante o período perinatal contribui para reduzir desigualdades e melhorar os resultados maternos e neonatais.                         |
| Gilliam <i>et al.</i> (2024)   | Examinar a influência da interseccionalidade nas experiências de saúde materna de mulheres negras.                             | Racismo, gênero e condições socioeconômicas atuam conjuntamente, ampliando vulnerabilidades e reforçando a necessidade de políticas públicas interseccionais.         |
| Guimarães <i>et al.</i> (2025) | Identificar experiências de racismo obstétrico no pré-natal e parto de mulheres negras.                                        | As participantes relataram discriminação, negligência e desrespeito durante a assistência, comprometendo a confiança nos serviços e a saúde mental.                   |
| Hemphill <i>et al.</i> (2023)  | Compreender as experiências obstétricas de mães negras jovens sob uma perspectiva interseccional.                              | As vivências de discriminação, violência obstétrica e racismo institucional repercutiram negativamente na experiência gestacional e no bem-estar psicológico.         |
| Jaynes, Mangas e Tully (2025)  | Avaliar sintomas semelhantes ao transtorno de estresse pós-traumático em mulheres negras após o parto.                         | Gestações de alto risco, trauma no parto e maus-tratos durante a assistência estiveram associados ao desenvolvimento de sintomas persistentes de sofrimento psíquico. |
| Koenig <i>et al.</i> (2024)    | Investigar experiências de violência estrutural e estresse entre jovens gestantes negras.                                      | A violência estrutural e o racismo foram identificados como importantes determinantes do estresse crônico e da piora da saúde mental durante a gestação.              |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a violência obstétrica transcende a dimensão física da assistência, constituindo um importante determinante do sofrimento psíquico entre gestantes negras. Estriplet *et al.* (2022) defendem que a saúde mental perinatal deve ser compreendida como parte indissociável da qualidade da assistência materna, uma vez que experiências negativas durante o pré-natal, parto e puerpério repercutem diretamente no equilíbrio emocional das mulheres. Em consonância, Gilliam *et al.* (2024) ressaltam que a análise dessas vivências requer uma perspectiva interseccional, considerando que raça, gênero e condições socioeconômicas atuam de forma simultânea na produção das desigualdades em saúde.

Ao abordar os fatores que favorecem o adoecimento mental, Koenig *et al.* (2024) evidenciam que a violência estrutural produz estressores contínuos capazes de intensificar sentimentos de medo, insegurança e vulnerabilidade durante a gestação. Esses achados são corroborados por Hemphill *et al.* (2023), ao demonstrarem que mulheres negras frequentemente enfrentam relações assimétricas de poder nos serviços de saúde, marcadas pela desvalorização

de suas queixas e pela limitação de sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado. Esse cenário contribui para experiências obstétricas negativas que permanecem mesmo após o nascimento do filho.

No âmbito das repercussões psicológicas, Jaynes, Mangas e Tully (2025) identificam que experiências de parto traumático e de maus-tratos durante a assistência estão associadas ao desenvolvimento de sintomas persistentes semelhantes ao transtorno de estresse pós-traumático. De maneira complementar, Asefa *et al.* (2026) verificam que a exposição à violência durante o parto aumenta significativamente a probabilidade de depressão pós-parto, reforçando que práticas desumanizadas comprometem não apenas a segurança obstétrica, mas também a saúde mental materna a curto e longo prazo.

Os impactos emocionais tornam-se ainda mais complexos quando associados a eventos adversos da gestação. Antilla e Johnson (2024) demonstram que mulheres negras que vivenciam perdas perinatais carregam sobrecargas emocionais potencializadas pelas desigualdades raciais e pela insuficiência de suporte psicossocial. Os autores destacam que o acolhimento qualificado e o reconhecimento das especificidades culturais são elementos fundamentais para minimizar o sofrimento e favorecer o processo de elaboração do luto, evidenciando a necessidade de um cuidado centrado na mulher.

Sob a perspectiva da transformação das práticas assistenciais, Dreux *et al.* (2025) defendem intervenções fundamentadas na justiça reprodutiva, enfatizando que a promoção da equidade exige o enfrentamento do racismo institucional e a implementação de políticas voltadas à proteção da saúde mental das mulheres negras. Em concordância, Guimarães *et al.* (2025) ressaltam que o reconhecimento do racismo obstétrico constitui um passo essencial para a construção de uma assistência ética, humanizada e livre de discriminação, favorecendo relações de confiança entre profissionais e usuárias.

De forma integrada, as evidências analisadas demonstram que a saúde mental de gestantes negras é influenciada por múltiplos fatores sociais, institucionais e assistenciais, sendo a violência obstétrica uma expressão das desigualdades raciais ainda presentes nos serviços de saúde. A convergência entre os estudos reforça a necessidade de qualificação permanente das equipes, fortalecimento de práticas antirracistas e ampliação do suporte psicológico durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Essas estratégias representam caminhos fundamentais para reduzir iniquidades, promover o cuidado integral e garantir uma assistência obstétrica baseada no respeito, na dignidade e nos direitos das mulheres.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas permitiu compreender que a violência obstétrica exerce impactos significativos sobre a saúde mental de gestantes negras, respondendo ao objetivo proposto neste estudo. Os achados demonstraram que práticas de desrespeito, discriminação, negligência e racismo institucional presentes na assistência obstétrica favorecem o desenvolvimento de sofrimento psíquico, comprometendo a experiência gestacional e repercutindo negativamente no período perinatal e puerperal.

Os estudos analisados evidenciaram que os efeitos da violência obstétrica ultrapassam as consequências imediatas do cuidado, estando relacionados ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e traumas psicológicos. Além disso, verificou-se que a intersecção entre racismo estrutural, vulnerabilidades sociais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde amplia os riscos para o adoecimento mental, reforçando a necessidade de uma assistência pautada na humanização, na equidade e no respeito aos direitos das mulheres negras.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento de práticas assistenciais antirracistas, da escuta qualificada e do acolhimento psicológico constitui uma estratégia indispensável para reduzir os impactos da violência obstétrica sobre a saúde mental materna. A qualificação

permanente dos profissionais de saúde, associada à implementação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial, mostra-se essencial para a construção de um cuidado integral, seguro e centrado nas necessidades das gestantes negras.

Por fim, recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas, com delineamentos longitudinais e abordagem qualitativa e quantitativa, que investiguem os efeitos da violência obstétrica sobre a saúde mental de gestantes negras em diferentes contextos socioculturais. Estudos dessa natureza poderão ampliar a produção de evidências científicas e subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para o enfrentamento das desigualdades raciais e a qualificação da assistência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

ANTILLA, J. M. *et al.* Listening to unheard voices: addressing systemic racism to improve maternity care for Black women after perinatal loss. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 23, n. 5, p. 572, 2026. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/23/5/57>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ANTILLA, J. M.; JOHNSON, T. Life stressors and mental well-being: experiences of African American women navigating perinatal loss and pregnancy subsequent to loss. **Journal of Black Psychology**, v. 50, n. 3, p. 326-364, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00957984241230670>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ASEFA, A. *et al.* Unraveling the link between the mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: a prospective longitudinal study in Ethiopia and Guinea. **eClinicalMedicine**, v. 91, p. 103702, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103702>. Acesso em: 02 jun. 2026.

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

DREUX, S. R. *et al.* Reproductive justice interventions in pregnancy: moving toward improving Black maternal perinatal and intergenerational mental health outcomes. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. 90-101, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000424>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ESTRIPLET, T. *et al.* Black perinatal mental health: prioritizing maternal mental health to optimize infant health and wellness. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.807235>. Acesso em: 02 jun. 2026.

GILLIAM, S. M. *et al.* Intersectionality in Black maternal health experiences: implications for intersectional maternal mental health research, policy, and practice. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 69, n. 4, p. 462-468, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13609>. Acesso em: 02 jun. 2026.

GUIMARÃES, J. C. N. *et al.* Obstetric racism suffered by Black women in prenatal and childbirth care: a qualitative study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, e20240265, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240265.en>. Acesso em: 02 jun. 2026.

HEMPHILL, N. O. *et al.* Obstetric experiences of young Black mothers: an intersectional perspective. **Social Science & Medicine**, v. 317, p. 115604, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115604>. Acesso em: 02 jun. 2026.

JAYNES, S. W.; MANGAS, M.; TULLY, K. P. PTSD-like symptoms among postpartum Black women: the lasting impact of high-risk pregnancies, birth trauma, and mistreatment during perinatal care. **Research in Nursing & Health**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.70032>. Acesso em: 02 jun. 2026.

KOENIG, M. D. *et al.* Structural violence and stress experiences of young pregnant Black people. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 11, p. 1918-1932, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01661-y>. Acesso em: 02 jun. 2026.

MACLELLAN, J. *et al.* Black, Asian and minority ethnic women's experiences of maternity services in the UK: a qualitative evidence synthesis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, p. 2175-2190, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15233>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ZAKAMA, A. K. *et al.* Black women's mental health needs and recommendations after spontaneous preterm birth: a qualitative study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics**, v. 132, p. 2064-2076, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.18134>. Acesso em: 02 jun. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing, Hoboken**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.



## **REDES SOCIAIS, IMAGEM CORPORAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ATLETAS DE FISCULTURISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

LUAN CAROLINE OLIVEIRA FONTOURA KUGLER

### **RESUMO**

O fisiculturismo é um esporte estético em que o corpo atua simultaneamente como instrumento de desempenho, objeto de avaliação e fonte de reconhecimento social. Nos últimos anos, o uso intensificado de redes sociais, especialmente o Instagram e outras plataformas orientadas por imagens, ampliou a disseminação de padrões corporais hipermusculosos e de rotinas de treino, dieta e disciplina, com potenciais impactos na saúde mental de atletas e praticantes. Este estudo analisou, por meio de revisão da literatura, como a produção científica relaciona redes sociais, imagem corporal e sofrimento psíquico em atletas de fisiculturismo. A busca narrativa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Google Scholar, utilizando os descritores bodybuilding, bodybuilders, physique athletes, social media, Instagram, body image e psychological distress, em português e em inglês. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2019 e 2025, com foco em atletas de fisiculturismo, modalidades estéticas, perfis fitness e estudos sobre exposição a conteúdos visuais voltados ao corpo. A análise dos estudos identificou quatro eixos principais: intensificação da comparação social e da autovigilância corporal; internalização de ideais de magreza, definição e hipermuscularidade; associação entre o consumo de conteúdos fitness e a insatisfação corporal; e relação entre essas pressões e manifestações de sofrimento psíquico, como ansiedade, culpa, autocritica, comportamentos alimentares de risco e redução do bem-estar. Além disso, embora a literatura específica sobre fisiculturismo e redes sociais seja limitada, evidências provenientes de atletas de esportes estéticos e de usuários de perfis fitness indicam que plataformas imagéticas reforçam padrões corporais difíceis de manter e podem contribuir para a normalização de práticas prejudiciais em nome do desempenho e da estética. Conclui-se que as redes sociais atuam como mediadoras contemporâneas da experiência corporal no fisiculturismo, intensificando as pressões estéticas e as repercussões emocionais. Ressalta-se a necessidade de ampliar pesquisas com atletas brasileiros e de desenvolver estratégias de educação crítica em saúde e de cuidado em saúde mental no contexto da psicologia do esporte.

**Palavras-chave:** Instagram; fitspiration; psicologia do esporte.

### **1 INTRODUÇÃO**

O fisiculturismo pertence ao grupo dos esportes estéticos, nos quais a aparência corporal constitui o principal critério de avaliação do desempenho. Essa característica favorece uma vigilância mais intensa do peso, da definição muscular, da simetria e da apresentação física. Nesse contexto, as redes sociais têm se consolidado como espaços privilegiados para exposição,

comparação e validação, uma vez que atletas e praticantes compartilham rotinas de treino, dietas, progresso físico e imagens cuidadosamente selecionadas do corpo competitivo (Alwan et al., 2019).

Na literatura, modalidades esportivas orientadas pela estética associam pressões corporais, insatisfação com a imagem corporal, alimentação desordenada e sofrimento psíquico. Revisões recentes demonstram que preocupações com o corpo e transtornos alimentares são frequentes entre atletas, especialmente em esportes nos quais a forma corporal é considerada requisito para o sucesso (Zaccagni; Gualdi-Russo, 2023; Li et al., 2024). No contexto do fisiculturismo, esse quadro pode ser agravado por conteúdos de *fitspiration* e pelo uso do Instagram, que reforçam ideais de definição, magreza e hipermuscularidade, além de intensificar a comparação social e reduzir a satisfação corporal (Chatzopoulou; Dogruyol, 2020; Silva; Japur; Penaforte, 2023). Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar, na literatura científica, as relações entre redes sociais, imagem corporal e sofrimento psíquico em atletas de fisiculturismo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Esta revisão de literatura tem caráter descritivo e exploratório. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores *bodybuilding*, *bodybuilders*, *physique athletes*, *social media*, *Instagram*, *body image*, *psychological distress*, *eating disorders* e *fitness profiles*, combinados com os operadores AND e OR. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2019 e 2025, em português ou inglês, que abordassem fisiculturismo, atletas de esportes estéticos ou usuários de perfis fitness em interação com redes sociais, imagem corporal e indicadores de sofrimento psíquico. Foram excluídos editoriais, textos sem relação com a temática e publicações duplicadas. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, os achados foram organizados em três núcleos, por análise temática: redes sociais e comparação corporal; imagem corporal e risco psicossocial; e repercussões para a saúde mental.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos selecionados indica que as redes sociais atuam como amplificadoras de padrões corporais nos contextos fitness e esportivo. Entre usuários masculinos de *hashtags* fitness no Instagram, Chatzopoulou e Dogruyol (2020) observaram que a exposição frequente a corpos altamente musculosos aumenta a motivação para a conformação ao “*instabod*”, intensifica os esforços de transformação corporal e impacta negativamente o bem-estar. Em um estudo qualitativo brasileiro, Silva, Japur e Penaforte (2023) identificaram que o acompanhamento de perfis fitness está associado à comparação corporal, à pressão estética e a alterações na autoimagem.

No campo esportivo, a literatura indica que esportes estéticos apresentam maior vulnerabilidade a preocupações corporais e a uma alimentação desordenada. Alwan et al. (2019) relatam que atletas femininas de fisiculturismo enfrentam pressão intensa para manter um corpo competitivo, enquanto Mathisen e Sundgot-Borgen (2019) identificam sintomas de saúde mental associados à idealização da forma corporal em atletas de fisiculturismo. Whitehead et al. (2020) observaram comportamentos alimentares desordenados em atletas femininas de fisiculturismo, sugerindo que o ambiente competitivo pode promover culpa alimentar, rigidez e autoavaliação baseada no corpo.

Revisões mais abrangentes corroboram essa tendência. Zaccagni e Gualdi-Russo (2023) indicam que a participação esportiva não garante proteção contra insatisfação corporal, especialmente em modalidades com elevada exigência estética. Li et al. (2024) demonstram que a relação entre imagem corporal e transtornos alimentares em atletas é complexa, mas mais pronunciada em esportes que valorizam a magreza, a definição muscular ou o controle do peso. Portanto, embora a literatura específica sobre fisiculturismo e redes sociais ainda seja limitada, o conjunto de evidências sugere que as plataformas imagéticas intensificam a comparação social, a autovigilância corporal e o sofrimento psíquico, além de naturalizarem práticas de risco em nome da disciplina e da performance estética.

#### 4 CONCLUSÃO

As redes sociais desempenham um papel significativo na produção e na manutenção de ideais corporais no contexto do fisiculturismo, impactando tanto a imagem corporal quanto a saúde mental dos atletas. A literatura revisada indica uma associação entre a exposição a conteúdos fitness, o aumento da comparação social, a diminuição da satisfação corporal e uma maior vulnerabilidade à autocritica, à ansiedade e a comportamentos alimentares de risco. Uma limitação identificada é a escassez de estudos focados especificamente em atletas de fisiculturismo, o que requer cautela na generalização dos resultados. Recomenda-se a realização de pesquisas com atletas brasileiros e a implementação de ações de educação crítica em saúde, incluindo letramento midiático, prevenção de agravos e promoção do cuidado em saúde mental na psicologia do esporte.

#### REFERÊNCIAS

**Artigo científico:** ALWAN, N. et al. **A narrative review on female physique athletes: the physiological and psychological implications of weight management practices.** International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, Champaign, v. 29, n. 6, p. 682-689, 2019. DOI: 10.1123/ijsnem.2019-0037.

**Artigo científico:** CHATZOPOULOU, E.; DOGRUYOL, S. A. **Instagram and body image: motivation to conform to the “instabod” and consequences on young male wellbeing.** Journal of Consumer Affairs, Hoboken, v. 54, n. 4, p. 1270-1297, 2020. DOI: 10.1111/joca.12329.

**Artigo científico:** LI, Q. et al. **Athlete body image and eating disorders: a systematic review of the literature.** Nutrients, Basel, v. 16, n. 16, 2686, 2024. DOI: 10.3390/nu16162686.

**Artigo científico:** MATHISEN, T. F.; SUNDGOT-BORGEN, J. **Mental health symptoms related to body shape idealization in female fitness physique athletes.** Sports, Basel, v. 7, n. 11, 236, 2019. DOI: 10.3390/sports7110236.

**Artigo científico:** SILVA, A. F. de S.; JAPUR, C. C.; PENAFORTE, F. R. de O. **Motivation to follow fitness Instagram profiles and body self-image repercussions: qualitative study.** Revista Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 758-767, 2023. DOI: 10.15309/23psd240228.

**Artigo científico:** WHITEHEAD, J. et al. **Disordered eating behaviours in female physique athletes.** European Journal of Sport Science, London, v. 20, n. 9, p. 1206-1214, 2020. DOI: 10.1080/17461391.2019.1698659.

**Artigo científico:** ZACCAGNI, L.; GUALDI-RUSSO, E. **The impact of sports involvement on body image perception and ideals:** a systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel, v. 20, n. 6, 5228, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20065228.





## **CONFERÊNCIA DE SAÚDE COMO ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FORMAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**ADRIELLE DA SILVA MARQUES; MARIA MADALENA DE SOUZA MATOS.**

### **RESUMO**

A participação social constitui um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para o fortalecimento da democracia, do controle social e da construção de políticas públicas em saúde. Nesse contexto, as Conferências de Saúde configuram-se como importantes espaços de diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários, possibilitando a identificação de demandas e a elaboração coletiva de propostas voltadas à melhoria dos serviços de saúde. O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada durante a XII Conferência Municipal de Saúde de Luís Eduardo Magalhães no estado da Bahia, destacando sua importância para a compreensão da atuação da sociedade no controle do SUS, bem como para a formação acadêmica. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da participação de acadêmicos de medicina, na prática supervisionada do componente curricular Interação em Saúde na Comunidade II, no referido evento realizado pelo município. Durante a conferência, foram acompanhadas as atividades de credenciamento, elaboração, discussão e aprovação de propostas e eleição dos delegados. A experiência permitiu vivenciar a relevância das conferências como instrumentos de debate democrático e construção coletiva de propostas para o fortalecimento do SUS. Verificou-se a presença de diferentes segmentos sociais, embora tenha sido observada uma participação menos expressiva da comunidade em comparação aos profissionais de saúde, representantes institucionais e acadêmicos, evidenciando desafios relacionados à representatividade popular. Por outro lado, a organização em eixos temáticos favoreceu o debate democrático e a sistematização das demandas apresentadas. Além disso, a vivência contribuiu para a formação acadêmica ao possibilitar contato direto com mecanismos de controle social no SUS. Conclui-se que as conferências de saúde representam importantes espaços de diálogo e construção coletiva, contribuindo tanto para o aprimoramento das políticas públicas quanto para a formação de profissionais mais conscientes sobre o funcionamento do sistema de saúde e o papel da sociedade em sua gestão.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Participação social; Conferências de Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito preconizado por lei no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o qual afirma que deve ser efetivado de maneira universal e igualitária por meio de políticas públicas que garantam a promoção necessária desse direito. Em conformidade com esse preceito constitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui diretrizes organizativas para que o acesso à saúde seja cumprido de forma efetivo e satisfatório, sendo elas a descentralização, o atendimento integral e a participação popular, destacando-se esta última

como pilar fundamental para a construção de um SUS justo através da atuação também da sociedade civil por meio da existência de Conferências e Conselhos de Saúde (Brasil, 1988).

Nesse contexto, as Conferências de saúde são importantes meios para a democratização do SUS, haja vista que através da inserção da comunidade ocorre o fortalecimento do sistema, inserindo a realidade da população nos processos decisórios relacionados à saúde e à promoção do cuidado. Nessa ótica, é válido citar que, segundo a Lei nº 8.142/1990, as conferências ocorrem de quatro em quatro anos, com o objetivo de construir políticas públicas através da representação de diversos segmentos sociais, de modo que englobe todas as necessidades através da avaliação e discussão sobre o âmbito da saúde (Brasil, 1990). Em consonância com a temática, a Resolução nº 453/2012 redige que a organização dessas conferências conta com a atuação dos Conselhos de Saúde, os quais atuam na organização e acompanhamento a fim de garantir a representatividade de diferentes perspectivas populacionais, devendo, para isso, possuir composição paritária, sendo constituídos por 50% de usuários, 25% de trabalhadores da área da saúde e 25% de representantes governamentais (Brasil, 2012).

Apesar da participação social possuir algumas barreiras a serem superadas, a participação da população dentro do sistema de saúde é de extrema relevância para a consolidação da democracia e para a efetivação do controle social na saúde, uma vez que é fomentada a atuação ativa dos usuários, o fortalecimento da gestão e a melhoria dos serviços ofertados. Nesse sentido, essa participação é essencial para o aprimoramento das ações em saúde, contribuindo para que o cuidado integral seja de fato efetivo no Brasil, com isso, espera-se que a comunidade seja fortalecida e tenha conhecimento suficiente para reivindicar seus direitos. Ademais, também é enfatizada a participação dos profissionais de saúde ao estimular a população nessa atuação ativa, bem como sua inserção nesses espaços (Busana et al., 2021). Não obstante, na realidade acadêmica da Medicina, isso também é extremamente relevante para a formação, contribuindo para o conhecimento prático do Sistema Único de Saúde e evitando a formação de profissionais com visões limitadas do sistema de saúde brasileiro. Em conformidade com os temas supracitados, esse cenário é vivenciado durante as Conferências de Saúde, como, por exemplo, na XII Conferência Municipal de Saúde de Luís Eduardo Magalhães, experiência enriquecedora que estimulou a elaboração do presente trabalho.

Diante do exposto, considerando o engajamento comunitário como um dos pilares para a construção de um sistema mais justo e igualitário, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante a XII Conferência Municipal de Saúde de Luís Eduardo Magalhães/Bahia, enquanto ação acadêmica do componente Interação em Saúde na Comunidade II, destacando sua importância para a compreensão da participação social e do controle social no Sistema Único de Saúde, bem como para a formação de uma visão mais crítica por parte dos acadêmicos em relação à saúde coletiva.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O presente estudo consiste em um relato de experiência, tendo como base as vivências da prática do componente Interação em Saúde na Comunidade II, durante a XII Conferência Municipal de Saúde de Luís Eduardo Magalhães/Bahia. A participação dos acadêmicos de medicina ocorreu como atividade vinculada ao componente curricular, possibilitando o contato direto com espaços de participação e controle social no SUS. Essa experiência ocorreu no município de Luís Eduardo Magalhães/Bahia, no dia 26 de maio de 2026. Ademais, o evento contou com a participação de representantes dos três segmentos que compõem o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles usuários,

trabalhadores da saúde e gestores, além de profissionais da saúde, conselheiros municipais, estudantes, delegados e membros da comunidade.

A programação da conferência iniciou-se com o credenciamento dos participantes, seguido da abertura do evento, com falas de representantes locais e leitura do regimento interno. Em seguida, ocorreu uma palestra inicial, seguida de um momento de pausa para alimentação e interação entre os participantes. Posteriormente, os participantes foram divididos em grupos para discussão dos eixos temáticos, a partir dos quais foram elaboradas propostas para votação em plenária. Ao final do evento, realizou-se a eleição dos delegados e o encerramento das atividades.

Nesse contexto, a palestra teve como tema “Saúde, Democracia, Soberania e SUS”. Foram discutidos aspectos relacionados à diversidade do Brasil e à importância do cuidado integral da população. O palestrante enfatizou diversos programas e ações desenvolvidos pelo SUS, como vacinação, saúde da mulher, saúde da criança e saúde do idoso. Outrossim, também foram apresentados desafios atuais enfrentados pela saúde pública, incluindo o aumento das doenças crônicas, problemas relacionados à saúde mental, obesidade e a disseminação de fake news na área da saúde. Além disso, destacou-se o papel dos profissionais de saúde, ressaltando a importância da ética, da humanização e do compromisso com a população. Outro ponto abordado também foi a relevância da gestão em saúde e das Conferências Municipais de Saúde como espaços democráticos de participação social e construção de propostas para a melhoria dos serviços oferecidos pelo SUS.

Em continuidade, após a palestra, ocorreu a divisão dos participantes em grupos, organizados de acordo com os eixos temáticos da conferência: I – Democracia, saúde como direito e soberania nacional; II – Financiamento adequado e suficiente para o SUS, com base na justiça tributária e na sustentabilidade fiscal e social; III – Os desafios para o SUS na agenda nacional de defesa da vida e da saúde: emergências climáticas e justiça socioambiental; IV – Modelo de atenção e gestão, territórios integrados e cuidado integral. Esse momento foi de extrema importância, pois representou uma das principais etapas de participação social no evento, na qual os participantes tiveram a oportunidade de expressar suas percepções, levantar demandas e propor soluções. Em cada eixo temático, foram elaboradas aproximadamente cinco propostas, as quais passaram por um processo de sistematização, e priorização de três propostas na plenária geral. Após a deliberação e votação das propostas de cada eixo, realizou-se a eleição de delegados, responsáveis para representar o município na etapa estadual subsequente da conferência, garantindo a continuidade do processo de participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### **3 DISCUSSÃO**

A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), embora prevista como eixo estruturante do modelo de atenção, ainda se configura como um processo em construção no contexto brasileiro. Nesse sentido, de acordo com Roque et al. (2021), apesar de espaços como as conferências e os conselhos de saúde serem fundamentais para a promoção da democratização das decisões em saúde, ainda existem diversos empecilhos relacionados à representatividade dos diferentes segmentos da sociedade brasileira. Tais desafios, segundo os autores, estão relacionados desde a falta de interesse populacional até a insuficiência de recursos e falhas de comunicação, o que dificulta a efetiva articulação entre a população e os processos de fortalecimento e desenvolvimento do SUS. Essa realidade também pode ser observada na experiência vivenciada durante a XII Conferência Municipal de Saúde, na qual, embora tenham estado presentes representantes dos diversos segmentos sociais, observou-se uma participação reduzida da comunidade em relação aos demais grupos envolvidos. Verificou-se que a maior parte dos participantes era composta por profissionais de saúde,

representantes institucionais e acadêmicos, enquanto a participação da comunidade geral ocorreu em menor proporção, o que evidencia uma limitação na representatividade popular nos espaços de controle social.

Apesar dos desafios relacionados à participação social, as conferências de saúde constituem importantes espaços para o exercício da democracia participativa e para a construção de políticas públicas em saúde. Nesse sentido, estudos recentes evidenciam a diversidade de participação nesses espaços, incluindo a presença de grupos de minorias e movimentos sociais, o que contribui para a pluralidade de perspectivas e para a elaboração coletiva de propostas mais representativas das diferentes realidades sociais, favorecendo a identificação de demandas e necessidades específicas de cada comunidade (Travassos; Dias de Lima, 2023). Nesse contexto, durante a experiência vivenciada, foi possível observar a materialização dessa dinâmica por meio da organização dos participantes em eixos temáticos, os quais orientaram as discussões e permitiram o direcionamento das propostas para as principais demandas identificadas. Assim, ainda que a representatividade plena da comunidade possa apresentar limitações, os eixos estruturam o debate e contribuem para a sistematização das discussões e para a construção coletiva das propostas em saúde.

Além das contribuições para o fortalecimento da participação social, a experiência também apresentou impactos relevantes para a formação acadêmica dos estudantes, permitindo uma compreensão mais ampliada, articulando a prática com a construção das políticas públicas em saúde, discutidas em aulas teóricas do componente Interação em Saúde na Comunidade. Sob essa perspectiva, é válido mencionar as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina (Brasil, 2025), as quais reforçam a necessidade de uma formação generalista, crítica e reflexiva, capaz de preparar o estudante para atuar nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde. Em consonância com esse viés, essa perspectiva foi evidenciada durante a Conferência Municipal de Saúde, por meio das discussões coletivas, as quais possibilitaram o contato direto com reflexões acerca das temáticas abordadas. Dessa forma, a vivência em conferências de saúde contribui significativamente para a formação acadêmica, ao promover uma visão mais crítica e ampliada sobre o funcionamento do SUS e sobre a importância da participação social na construção das políticas públicas em saúde.

## **4 CONCLUSÃO**

A vivência permitiu observar a relevância do engajamento comunitário para o fortalecimento do SUS, especialmente no processo de discussão coletiva e construção de propostas durante a conferência, ainda que se tenha identificado participação desigual entre os diferentes segmentos envolvidos. Tal estudo corroborou para uma formação acadêmica mais crítica e reflexiva, ao possibilitar a inserção em espaços de discussão e construção das políticas públicas de saúde.

Apesar das contribuições, destaca-se como limitação ser um relato baseado em uma vivência acadêmica específica, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos do Sistema Único de Saúde. Com isso, recomenda-se que, como perspectivas futuras, sejam desenvolvidos novos estudos que ampliem a análise da participação social em diferentes contextos e níveis de gestão do SUS. Além de contribuir para o avanço do conhecimento científico, tais investigações podem fortalecer a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde, considerando a relevância da saúde coletiva e do controle social para a atuação profissional comprometida com os princípios do SUS. Desse modo, a experiência reafirma que o aprimoramento das políticas públicas em saúde depende da valorização dos espaços de diálogo, escuta e construção coletiva.

Desse modo, a experiência reafirma importância da inserção dos acadêmicos de medicina nas práticas de saúde coletiva desde os semestres iniciais para que haja um melhor entendimento e engajamento nos processos de trabalho do Sistema Único de Saúde desde a formação deste profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: **Ministério da Educação**, 2025.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF, **Ministério da Saúde**, 2012.

BRASIL. Constituição [1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BUSANA, J. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; NITSCHKE, R. G.; THOLL, A. D.; DURAND, M. K.; MENEGAT, R. P. Participação popular, controle social e organização em conselhos de saúde: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 63, p. 5406-5423, 2021.

ROQUE, C. M. T.; SÁ, A. C. L.; DANTAS, B. M. S.; ALMEIDA, I. D.; ESPÍNOLA, L. M. L. B.; SOUSA, M. B. C.; SILVA, N. F. S.; AQUINO, P. F. C.; CAVALCANTI, R. S.; PINTO, R. F. P.; CASÉ, T. R. B.; SILVA, L. A. Os conselhos de saúde como estratégias da participação popular no SUS: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e17101724186, 2021.

TRAVASSOS, C.; DIAS DE LIMA, L. A participação social no comando: a memorável 17ª Conferência Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 2, 2023.



## ARBOVIROSES NO BRASIL: IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OLDAIR DONIZETE GALENI; JOSEFA CLÁUDIA GOMES FIGUEIREDO; DIELY PINHEIRO CORRÊA; EDUARDA DA ROCHA SANTOS; ELAINE CARVALHO SANTANA; KAEMILY SOUZA MAUÉS; FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO

### RESUMO

As arboviroses representam um importante problema de saúde pública no Brasil devido à elevada incidência, ampla distribuição geográfica e recorrência de surtos associados à circulação de vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar os impactos epidemiológicos das arboviroses no Brasil e discutir as principais estratégias de vigilância em saúde descritas na literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases de dados PubMed, Latindex e Directory of Open Access Journals (DOAJ), utilizando descritores em português e inglês combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos relacionados ao monitoramento epidemiológico, controle vetorial e acompanhamento da circulação viral. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, oito estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a persistência da dengue, zika e chikungunya está relacionada à interação entre fatores ambientais, climáticos, urbanos e sociais, favorecendo a manutenção da transmissão. Também foi identificada a importância da vigilância epidemiológica integrada à vigilância entomológica e genômica, permitindo maior capacidade de detecção precoce de surtos e monitoramento da dinâmica dos arbovírus. Os estudos analisados destacaram ainda a contribuição da abordagem Saúde Única, das análises espaciais e das tecnologias de monitoramento para o direcionamento de ações preventivas e de controle. Conclui-se que o fortalecimento dos sistemas de vigilância, associado à integração entre diferentes ferramentas de monitoramento e à implementação de políticas públicas baseadas em evidências científicas, é fundamental para reduzir a transmissão, qualificar a resposta dos serviços de saúde e minimizar os impactos das arboviroses sobre a população brasileira.

**Palavras-chave:** Controle vetorial; Saúde Única; Transmissão viral.

### 1 INTRODUÇÃO

As arboviroses constituem um dos principais desafios para a saúde pública mundial, especialmente em países de clima tropical e subtropical, onde fatores ambientais, sociais e urbanos favorecem a proliferação de vetores do gênero *Aedes*. No Brasil, doenças como dengue, zika e chikungunya apresentam elevada incidência, ocasionando impactos expressivos sobre a morbimortalidade, a organização dos serviços de saúde e os custos econômicos relacionados ao diagnóstico, tratamento e controle epidemiológico (Abbasi, 2026).

O cenário epidemiológico brasileiro evidencia a complexidade da circulação simultânea de diferentes arbovírus, favorecendo a ocorrência de surtos, epidemias e coinfeções que dificultam o diagnóstico clínico e laboratorial. Esse contexto amplia os desafios para a assistência e para a vigilância epidemiológica, exigindo sistemas capazes de identificar precocemente mudanças no comportamento das doenças e subsidiar intervenções oportunas (Krokovsky *et al.*, 2022).

A vigilância em saúde desempenha papel estratégico no monitoramento contínuo da circulação viral e na identificação de áreas prioritárias para ações de controle. Nesse sentido, a vigilância entomológica integrada tem se mostrado uma ferramenta relevante para antecipar riscos epidemiológicos, permitindo o acompanhamento da densidade vetorial e da circulação de arbovírus antes do aumento expressivo de casos humanos (Leandro *et al.*, 2022).

Entretanto, apesar dos avanços científicos e tecnológicos observados nas últimas décadas, persistem importantes limitações relacionadas à vigilância, ao diagnóstico oportuno e à integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A circulação concomitante de múltiplos arbovírus, associada à possibilidade de infecções hospitalares e coinfeções, evidencia a necessidade de aperfeiçoamento das redes de vigilância, do monitoramento laboratorial e das medidas de prevenção voltadas tanto à comunidade quanto aos serviços assistenciais (Krokovsky *et al.*, 2022).

Diante desse panorama, torna-se relevante aprofundar a compreensão dos impactos epidemiológicos das arboviroses no Brasil e analisar as estratégias atualmente empregadas para sua vigilância e controle. A produção de evidências científicas sobre o tema contribui para subsidiar políticas públicas, orientar a tomada de decisão dos gestores e fortalecer práticas de vigilância capazes de reduzir a transmissão viral e minimizar seus efeitos sobre a população (Abbasi, 2026).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar os impactos epidemiológicos das arboviroses no Brasil e discutir as principais estratégias de vigilância em saúde descritas na literatura científica, enfatizando sua contribuição para a detecção precoce da circulação viral, o monitoramento epidemiológico e o fortalecimento das ações de prevenção e controle dessas doenças no território brasileiro.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizada em junho de 2026. O percurso metodológico foi estruturado conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): (I) definição do problema de pesquisa; (II) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (III) busca e seleção dos estudos; (IV) avaliação crítica dos estudos selecionados; (V) extração, organização e análise das informações; e (VI) síntese e apresentação dos resultados.

A elaboração da revisão foi norteada pela seguinte pergunta de pesquisa: quais são os principais impactos epidemiológicos das arboviroses no Brasil e quais estratégias de vigilância em saúde têm sido descritas na literatura científica para o monitoramento, prevenção e controle dessas doenças? A

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, Latindex e Directory of Open Access Journals (DOAJ), considerando sua relevância na indexação de produções científicas nacionais e internacionais na área das Ciências da Saúde. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados em português foram: (arboviroses), (vigilância em saúde), (epidemiologia), (*Aedes aegypti*) e (Brasil). Em inglês, foram utilizados: (arboviruses), (health surveillance), (epidemiology), (*Aedes aegypti*) e (Brazil).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos relacionados aos impactos epidemiológicos das arboviroses, vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, monitoramento de vetores, sistemas de vigilância, estratégias de prevenção e controle no contexto brasileiro. Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais, pesquisas epidemiológicas, estudos de vigilância, revisões sistemáticas e revisões integrativas que respondessem à pergunta norteadora da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram considerados artigos duplicados entre as bases de dados, resumos publicados em anais de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, capítulos de livros, estudos sem acesso ao texto completo, publicações em idiomas diferentes dos previamente estabelecidos e pesquisas que não apresentassem relação direta com os objetivos do estudo ou que abordassem exclusivamente arboviroses em contextos distintos da vigilância em saúde.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, compreendendo a identificação das publicações nas bases de dados, remoção das duplicidades, leitura dos títulos e resumos, avaliação dos textos completos quanto aos critérios de elegibilidade e inclusão final dos estudos que responderam à pergunta norteadora.

A busca inicial identificou 156 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 38 estudos por não atenderem aos critérios relacionados ao período de publicação, idioma, disponibilidade do texto completo ou por não apresentarem relação direta com a temática investigada. Em seguida, foram removidos 27 estudos duplicados, permanecendo 91 artigos para a etapa de triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Nessa fase, 68 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente os impactos epidemiológicos das arboviroses, estratégias de vigilância em saúde ou o contexto brasileiro. Os 23 estudos restantes foram avaliados na íntegra quanto à elegibilidade, sendo 15 excluídos por não responderem adequadamente à questão norteadora ou apresentarem abordagem incompatível com os objetivos da revisão. Ao final do processo de seleção, 8 artigos compuseram a amostra final.

A interpretação dos achados foi conduzida por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011), contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, possibilitando a organização das evidências em categorias temáticas relacionadas aos impactos epidemiológicos, vigilância e controle das arboviroses.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados oito estudos para compor este estudo, a caracterização dos estudos selecionados é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

| Autor/Ano                      | Objetivo principal                                                                                              | Principais achados                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marchelli <i>et al.</i> (2026) | Sintetizar as evidências epidemiológicas sobre dengue, zika e chikungunya no Brasil por meio de meta-análise.   | Evidenciou elevada carga epidemiológica das arboviroses, persistência da circulação simultânea dos vírus e necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e controle vetorial. |
| Schuab <i>et al.</i> (2024)    | Investigar a dinâmica de transmissão e os padrões espaciais de disseminação das arboviroses em ambiente urbano. | Demonstrou que fatores urbanos, mobilidade populacional e características territoriais influenciam significativamente                                                                 |



|                                   |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                                         | a propagação dos arbovírus, subsidiando estratégias de vigilância territorial.                                                                                                                                         |
| Jesus <i>et al.</i> (2024)        | Avaliar a vigilância epidemiológica e genômica das arboviroses no Brasil durante 2023.                  | Identificou intensa cocirculação dos vírus da dengue e chikungunya, destacando a relevância da vigilância genômica para o monitoramento da evolução viral e da transmissão.                                            |
| Nobre <i>et al.</i> (2025)        | Determinar a soroprevalência de dengue, zika e chikungunya na população brasileira.                     | Evidenciou elevada exposição populacional aos arbovírus, indicando circulação prévia significativa e reforçando a importância de estratégias contínuas de vigilância epidemiológica.                                   |
| Almeida <i>et al.</i> (2025)      | Discutir o impacto da epidemia de dengue na América Latina e suas implicações globais.                  | Destacou o aumento expressivo dos casos de dengue, os desafios para os sistemas de saúde e a necessidade de cooperação internacional para prevenção e controle.                                                        |
| Gomes, De Jesus e Quaresma (2023) | Identificar áreas de risco para arboviroses utilizando a abordagem Saúde Única.                         | Demonstrou que fatores ambientais, climáticos e territoriais favorecem a transmissão, contribuindo para o direcionamento de ações preventivas e de vigilância integrada.                                               |
| Abbasi (2026)                     | Revisar as evidências sobre epidemiologia global, vigilância e estratégias de controle das arboviroses. | Evidenciou que sistemas integrados de vigilância, inovação tecnológica e monitoramento contínuo são essenciais para enfrentar arbovírus emergentes e reemergentes.                                                     |
| Sena <i>et al.</i> (2025)         | Analisar o impacto das arboviroses em mulheres brasileiras a partir de dados de saúde pública.          | Identificou diferenças relacionadas ao sexo na ocorrência e nas repercussões das arboviroses, ressaltando a necessidade de políticas públicas e estratégias de vigilância sensíveis às vulnerabilidades populacionais. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

As evidências analisadas demonstram que as arboviroses permanecem entre os principais desafios epidemiológicos enfrentados pelo Brasil, em razão da ampla distribuição do vetor, da elevada suscetibilidade populacional e da recorrência de surtos em diferentes regiões do país. Marchelli *et al.* (2026) destacam que a persistência da dengue, zika e da chikungunya está relacionada à combinação de fatores ambientais, climáticos e socioeconômicos, os quais favorecem a manutenção da transmissão viral. Em consonância, Abbasi (2026) ressalta que a expansão dessas doenças representa uma tendência observada em diversos países tropicais, reforçando a necessidade de estratégias permanentes de vigilância e resposta em saúde pública.

Outro aspecto evidenciado pelos estudos refere-se à complexidade da circulação simultânea de diferentes arbovírus no território brasileiro. De acordo com Jesus *et al.* (2024), a cocirculação dos vírus da dengue e da chikungunya amplia os desafios diagnósticos e assistenciais, exigindo maior integração entre vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial. Esse entendimento converge com as observações de Marchelli *et al.* (2026), que apontam a circulação concomitante de múltiplos arbovírus como um fator capaz de intensificar a carga sobre os serviços de saúde e dificultar a implementação de medidas oportunas de controle.

A vigilância genômica emerge como um importante avanço para o enfrentamento das arboviroses, permitindo identificar precocemente alterações na circulação viral e acompanhar a evolução genética dos agentes infecciosos. Nesse contexto, Jesus *et al.* (2024) defendem que o sequenciamento genômico fortalece a capacidade de monitoramento epidemiológico e amplia a precisão das ações de vigilância. Da mesma forma, Abbasi (2026) enfatiza que a incorporação de tecnologias moleculares aos sistemas de vigilância representa uma estratégia essencial para detectar variantes emergentes e subsidiar decisões em saúde pública.

Os fatores territoriais e ambientais também desempenham papel determinante na dinâmica de transmissão das arboviroses. Gomes, Jesus e Quaresma (2023) demonstram que variáveis relacionadas ao ambiente urbano, às condições climáticas e ao uso do território influenciam diretamente a formação de áreas de maior risco para a proliferação do *Aedes aegypti*. Em concordância, Schuab *et al.* (2024) evidenciam que a organização espacial das cidades, associada à mobilidade da população, favorece a disseminação dos arbovírus, indicando que a vigilância deve incorporar análises geográficas e territoriais para otimizar as ações preventivas.

Outro achado relevante refere-se à elevada exposição da população brasileira aos arbovírus. Segundo Nobre *et al.* (2025), os elevados índices de soroprevalência identificados demonstram que uma parcela significativa da população já entrou em contato com esses vírus, refletindo intensa circulação em anos recentes. Essa constatação é reforçada por Marchelli *et al.* (2026), ao afirmarem que a persistência de elevados níveis de transmissão evidencia limitações nas estratégias tradicionais de controle vetorial e destaca a necessidade de abordagens mais integradas e sustentáveis.

Os estudos também evidenciam que o enfrentamento das arboviroses deve considerar as diferentes vulnerabilidades existentes entre grupos populacionais. Sena *et al.* (2025) observaram diferenças na ocorrência e no impacto dessas doenças entre mulheres, indicando que fatores biológicos, sociais e relacionados ao acesso aos serviços de saúde podem influenciar os desfechos clínicos e epidemiológicos. Em consonância, Abbasi (2026) argumenta que políticas públicas orientadas por evidências devem contemplar características demográficas e sociais específicas para promover maior equidade nas ações de vigilância e prevenção.

No que se refere às estratégias de controle, verifica-se consenso entre os autores acerca da necessidade de fortalecer sistemas integrados de vigilância em saúde. Gomes, De Jesus e Quaresma (2023) defendem que a abordagem Saúde Única amplia a capacidade de identificação de áreas vulneráveis ao integrar informações ambientais, humanas e vetoriais. Complementarmente, Schuab *et al.* (2024) ressaltam que o monitoramento contínuo da dinâmica de transmissão em ambientes urbanos possibilita intervenções mais rápidas e eficientes, reduzindo o risco de expansão das epidemias.

De forma geral, os estudos convergem ao indicar que a redução do impacto das arboviroses depende da integração entre vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, monitoramento genômico e planejamento territorial. Marchelli *et al.* (2026) e Abbasi (2026) destacam que a utilização de tecnologias inovadoras, associada ao fortalecimento das políticas públicas e da capacidade de resposta dos sistemas de saúde, constitui um caminho promissor para minimizar a transmissão dos arbovírus.

Assim, a articulação entre produção científica, gestão em saúde e ações intersetoriais apresenta-se como elemento indispensável para o enfrentamento sustentável das arboviroses no Brasil.

#### 4 CONCLUSÃO

Está revisão permitiu responder à pergunta norteadora ao evidenciar que os impactos epidemiológicos das arboviroses no Brasil permanecem expressivos e estão associados à

circulação simultânea de diferentes arbovírus, às condições ambientais favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti* e às limitações no controle vetorial. Os estudos analisados demonstraram que o fortalecimento da vigilância em saúde, aliado à integração entre vigilância epidemiológica, entomológica e genômica, constitui um elemento essencial para a detecção precoce de surtos, monitoramento da transmissão e implementação de medidas oportunas de prevenção e controle.

O objetivo deste estudo, que consistiu em analisar os impactos epidemiológicos das arboviroses no Brasil e discutir as principais estratégias de vigilância em saúde descritas na literatura científica, foi alcançado. As evidências apontaram que abordagens integradas, incorporando tecnologias de monitoramento, análises espaciais, vigilância genômica e a perspectiva da Saúde Única, ampliam a capacidade de resposta dos serviços de saúde frente à dinâmica epidemiológica dessas doenças. Além disso, observou-se consenso quanto à necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à vigilância contínua e à redução da vulnerabilidade das populações expostas.

Os principais resultados reforçam que o enfrentamento das arboviroses exige ações intersetoriais permanentes, envolvendo vigilância, assistência, gestão e educação em saúde. A adoção de estratégias baseadas em evidências científicas favorece a identificação de áreas prioritárias, otimiza a alocação de recursos e contribui para reduzir a ocorrência de epidemias, minimizando os impactos sociais, econômicos e sanitários dessas doenças no território brasileiro.

Recomenda-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos que avaliem a efetividade de sistemas integrados de vigilância baseados em inteligência artificial, monitoramento genômico e análise espacial em tempo real para a predição de surtos de arboviroses. Pesquisas dessa natureza poderão ampliar a produção de evidências e subsidiar o aperfeiçoamento das políticas públicas de vigilância em saúde, contribuindo para respostas mais rápidas, eficientes e sustentáveis diante dos desafios impostos pelos arbovírus no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ABBASI, E. Global epidemiology and evolutionary dynamics of arboviruses: a systematic review of surveillance, control strategies, and emerging threats. **Dialogues in Health**, v. 8, 2026.

ALMEIDA, M. T. *et al.* Latin America's Dengue Outbreak Poses a Global Health Threat. **Viruses**, v. 17, 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

GOMES, H.; DE JESUS, A. G.; QUARESMA, J. Identification of risk areas for arboviruses transmitted by *Aedes aegypti* in northern Brazil: A One Health analysis. **One Health**, v. 16, 2023.

JESUS, A. C. D. *et al.* Retrospective epidemiologic and genomic surveillance of arboviruses in 2023 in Brazil reveals high co-circulation of chikungunya and dengue viruses. **BMC Medicine**, v. 22, 2024.

KROKOVSKY, L. *et al.* Potential Nosocomial Infections by the Zika and Chikungunya Viruses in Public Health Facilities in the Metropolitan Area of Recife, Brazil. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 7, 2022.

KROKOVSKY, L. *et al.* Arbovirus Surveillance in Field-Collected Mosquitoes From Pernambuco-Brazil, During the Triple Dengue, Zika and Chikungunya Outbreak of 2015-2017. **Frontiers in Tropical Diseases**, 2022.

LEANDRO, A. *et al.* Citywide Integrated *Aedes aegypti* Mosquito Surveillance as Early Warning System for Arbovirus Transmission, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, v. 28, p. 707-716, 2022.

MARCHELLI, L. P. *et al.* Meta-analysis of the epidemiology of *Aedes aegypti*-borne arboviruses in Brazil: dengue, Zika, and chikungunya. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 2026.

NOBRE, T. *et al.* Seroprevalence of dengue, Zika, and chikungunya in São Sebastião, Brazil (2020–2021): a population-based survey. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, 2025.

NODARI, J. Z. *et al.* Genomic and epidemiologic investigation of arboviral co-infections, Espírito Santo, Brazil. **American Journal of Infection Control**, 2025.

SCHUAB, G. *et al.* Exploring the urban arbovirus landscape in Rio de Janeiro, Brazil: transmission dynamics and patterns of disease spread. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 35, 2024.

SENA, B. F. *et al.* Sex-specific public health data: analyzing the arboviral impact on women in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.



## NÍVEL DE LETRAMENTO DIGITAL EM SAÚDE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANDRESSA GISELLE GOMES DE ARAUJO; DIMITRI TAURINO GUEDES; JOSÉ JAILSON DE ALMEIDA JÚNIOR

**Introdução:** O letramento digital em saúde (LDS) refere-se à capacidade de buscar, compreender, avaliar e utilizar informações em saúde disponíveis em ambientes digitais para subsidiar a tomada de decisões. Na Atenção Primária à Saúde (APS), essa competência é essencial para o uso qualificado das tecnologias digitais e para o fortalecimento das práticas assistenciais. **Objetivo:** Descrever o nível de letramento digital em saúde de profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 94 profissionais da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio da plataforma REDCap®, utilizando a *eHealth Literacy Scale* (eHEALS), instrumento composto por oito itens respondidos em escala Likert de cinco pontos, com escore total variando de 8 a 40 pontos. O nível de letramento digital em saúde foi classificado em baixo ( $\leq 24$  pontos), moderado (25-32 pontos) e alto (33-40 pontos), conforme os pontos de corte propostos por Mialhe et al. (2023). Os dados foram analisados por estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Entre os 94 profissionais avaliados, 49 (52,1%) apresentaram nível alto de letramento digital em saúde, 31 (33,0%) nível moderado e 14 (14,9%) nível baixo. Os resultados evidenciaram predomínio de profissionais com elevado nível de LDS; contudo, 47,9% da amostra apresentou níveis moderado ou baixo, indicando que uma parcela expressiva ainda possui competências digitais passíveis de fortalecimento para a busca, compreensão, avaliação e utilização de informações em saúde disponíveis em meios digitais. **Conclusão:** Observou-se predominância de elevado nível de letramento digital em saúde entre os profissionais da Atenção Primária. Entretanto, a proporção de participantes classificados nos níveis moderado e baixo demonstra a necessidade de investimentos em ações de educação permanente voltadas ao desenvolvimento de competências digitais, contribuindo para o uso crítico e seguro das tecnologias da informação e para a qualificação da assistência à saúde.

Palavras-chave: **SAÚDE DIGITAL; PESSOAL DE SAÚDE; LITERACIA PARA SAÚDE**



## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO FATOR ASSOCIADO À CAPACIDADE INTRÍNSECA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

SAMANTHA ANATOLEVNA GATSALOVA ; JÚLIA BORGES CAITANO ; ANA BEATRIZ BALÃO

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A capacidade intrínseca (CI), proposta pela OMS, é um conceito multidimensional relacionado ao envelhecimento saudável e à funcionalidade do idoso. Além de fatores biológicos e comportamentais, aspectos psicossociais têm sido reconhecidos como importantes determinantes de sua manutenção e declínio. Nesse contexto, a participação social destaca-se como um componente potencialmente modificável, associado à promoção da saúde, autonomia e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências científicas acerca da associação entre participação social e capacidade intrínseca em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA, para qual buscou-se por estudos publicados entre os anos de 2021 e 2026 pelas bases de dados: Pubmed, Cochrane e Scopus, através dos seguintes descritores selecionados na Medical Subject Headings - MeSH: Social participation, social support, social engagement, social network, aged e termo-livre ‘Intrinsic Capacity’, ligados por operadores booleanos. Utilizou-se da estratégia PEO<sup>4</sup> para formulação da pergunta de pesquisa: Qual a associação entre a participação social e a capacidade intrínseca de idosos? Da amostra inicial de 141 artigos, 50 foram excluídos devido repetição, 61 desconsiderados por ausência de relação com a temática e os demais analisados considerando o seguinte critério de elegibilidade: estudos observacionais e de intervenção, com posterior avaliação crítica pela JBI Critical Appraisal Checklist. **RESULTADOS:** Foram incluídos 15 estudos observacionais, totalizando aproximadamente 53.390 idosos. Em 13 estudos (86,7%), maiores níveis de participação, atividade ou suporte social associaram-se a melhores indicadores de capacidade intrínseca, incluindo menor risco de declínio e melhor funcionalidade. Em contrapartida, dois estudos (13,3%) identificaram associação entre isolamento social ou solidão e piores níveis de capacidade intrínseca. Os achados foram consistentes entre diferentes populações e contextos. **CONCLUSÃO:** A literatura disponível evidencia associação consistente entre participação social e melhores níveis de capacidade intrínseca em idosos, enquanto isolamento social e solidão relacionam-se a piores desfechos. Os achados destacam a relevância da dimensão social para o envelhecimento saudável e sugerem que estratégias voltadas ao fortalecimento da participação social podem contribuir para a preservação da capacidade intrínseca ao longo da vida.

**Palavras-chave:** Apoio social ; envelhecimento saudável ; promoção à saúde

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos demográficos mais marcantes do século XXI, e o Brasil envelhece em ritmo acelerado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais quase dobrou entre 2000 e 2023, passando de 8,7% para 15,6% da população — em números absolutos, de 15,2

milhões para 33,0 milhões —, e projeta-se que alcance cerca de 37,8% em 2070 (IBGE, 2023). Esse processo decorre da queda da fecundidade e do aumento da expectativa de vida. As regiões Sudeste e Sul concentram as maiores proporções de idosos (IBGE, 2024), contexto no qual se insere o município de Osasco (SP). Considerando que, no Brasil, a pessoa idosa é definida a partir dos 60 anos (ESTATUTO DA PESSOA IDOSA, 2003), essa transição impõe pressão crescente sobre os sistemas de saúde e exige um deslocamento do cuidado centrado na doença para um cuidado centrado na preservação da funcionalidade.

Em resposta a esse desafio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) redefiniu o objetivo central das políticas de saúde para a população idosa por meio do conceito de envelhecimento saudável, entendido como o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que possibilita o bem-estar na idade avançada (WHO, 2015). A capacidade funcional resulta da interação entre os atributos intrínsecos do indivíduo e o ambiente em que vive (WHO, 2015). A Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) consolidou esse paradigma como eixo estruturante dos sistemas de saúde (WHO, 2019).

No centro desse modelo está a capacidade intrínseca (CI), definida como o conjunto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode mobilizar, operacionalizada pela OMS em cinco domínios: cognição, locomoção, vitalidade, aspectos psicológicos e funções sensoriais (visão e audição) (WHO, 2020). A CI tende a declinar com a idade, mas suas trajetórias são heterogêneas e potencialmente modificáveis (BLANCAFORT *et al.*, 2021). Sua redução associa-se a desfechos adversos — quedas, fragilidade, incapacidade e dependência (PAGE *et al.*, 2021). Por poder ser mensurada como um escore composto e por ser passível de modificação, a CI constitui, simultaneamente, alvo de intervenção e desfecho de avaliação.

Além de fatores biológicos e comportamentais, aspectos psicossociais têm sido reconhecidos como importantes determinantes de sua manutenção e declínio. Nesse contexto, a participação social destaca-se como um componente potencialmente modificável, associado à promoção da saúde, autonomia e qualidade de vida. (BLANCAFORT *et al.*, 2021)

O objetivo do presente estudo é sintetizar as evidências científicas acerca da associação entre participação social e capacidade intrínseca em idosos.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse PRISMA (PAGE *et al.*, 2021), para qual buscou-se por estudos publicados entre os anos de 2021 e 2026 pelas bases de dados: Pubmed, Cochrane e Scopus, através dos seguintes descritores selecionados na Medical Subject Headings - MeSH: Social participation, social support, social engagement, social network, aged e termo-livre ‘Intrinsic Capacity’, ligados por operadores booleanos. Utilizou-se da estratégia PEO para formulação da pergunta de pesquisa: Qual a associação entre a participação social e a capacidade intrínseca de idosos? Da amostra inicial de 141 artigos, 50 foram excluídos devido repetição, 61 desconsiderados por ausência de relação com a temática e os demais analisados considerando o seguinte critério de elegibilidade: estudos observacionais e de intervenção, com posterior avaliação crítica pela JBI Critical Appraisal Checklist. (AROMATARIS, 2024)

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 15 estudos observacionais, totalizando aproximadamente 53.390 idosos. Oito estudos (53,3%) apresentaram delineamento transversal e sete (46,7%) longitudinal. Em 13 estudos (86,7%), maiores níveis de participação social, atividade social ou suporte social associaram-se a melhores indicadores de capacidade intrínseca, incluindo

menor risco de declínio, maior expectativa de vida saudável, maior probabilidade de manutenção ou reversão de comprometimentos e melhor desempenho funcional. Dois estudos (13,3%) identificaram associação entre isolamento social ou solidão e piores níveis de capacidade intrínseca. Os resultados foram consistentes entre diferentes populações e contextos, sugerindo que o engajamento social constitui importante fator associado à preservação da capacidade intrínseca em idosos.

| Tabela 1. Características dos estudos incluídos e principais achados                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do estudo                                                                                                                                                                                        | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Association Between Social Participation, Physical Activity, and Intrinsic Capacity Decline: Empirical Evidence from the CHARLS (HU, 2026)                                                              | Em 3.502 idosos chineses, níveis moderados e elevados de participação social associaram-se a menor risco de declínio da capacidade intrínseca (OR=0,80 e OR=0,56). Observou-se relação dose-resposta inversa entre participação social e declínio da CI.                                                                 |
| Association of social participation with progression and reversion of intrinsic capacity in older adults: based on multistate model (XIE <i>et al.</i> , 2025)                                          | Entre 2.955 idosos, níveis moderados e elevados de participação social estiveram associados a menor progressão para comprometimento da CI e maior probabilidade de manutenção ou recuperação da CI ao longo de três anos. Participação social elevada reduziu a progressão de CI preservada para comprometida (HR=0,78). |
| Exploring the relationship between intrinsic capacity and social participation in healthy ageing: Evidence from Singapore (CHEONG <i>et al.</i> , 2025)                                                 | Em 6.434 idosos, maior capacidade intrínseca esteve positivamente associada a maiores níveis de participação social ( $\beta=0,287$ ; IC95%=0,156–0,414), mesmo após ajuste para atividades instrumentais de vida diária.                                                                                                |
| Healthy ageing in urban settings: neighbourhood environments modify the association between intrinsic capacity and social participation among older adults in Brazil (GUARITA <i>et al.</i> , 2026)     | Em 5.068 idosos brasileiros, maior CI associou-se à maior participação social (RP ajustada=1,31; IC95%=1,22–1,40). Ambientes comunitários mais favoráveis atenuaram a relação entre baixa CI e menor participação social.                                                                                                |
| How does social support interact with intrinsic capacity to affect the trajectory of functional ability among older adults? Findings of a population-based longitudinal study (YU <i>et al.</i> , 2023) | Em 775 idosos chineses, o suporte social subjetivo modificou a associação entre baixa CI e declínio da capacidade funcional. Maior suporte subjetivo apresentou efeito protetor sobre a deterioração funcional em idosos com CI reduzida.                                                                                |
| Intrinsic Capacity and Instrumental Activity of Daily Living Among Community Dwelling Elderly in China: The Mediating Effect of Two-Way Social Support and Sense of Coherence (HU <i>et al.</i> , 2025) | Em 468 idosos, a CI apresentou associação significativa com suporte social bidirecional, senso de coerência e atividades instrumentais de vida diária. O suporte social foi identificado como possível alvo para manutenção da independência funcional.                                                                  |



Intrinsic capacity and loneliness, according to sex, in an upper-middle income country: insights from the ELSI-Brazil cohort (TORRES *et al.*, 2025)

Em 7.123 idosos brasileiros, a solidão associou-se a menores escores de CI em ambos os sexos. A associação foi mais evidente entre indivíduos com níveis elevados de solidão.

| Tabela 1. Características dos estudos incluídos e principais achados                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do estudo                                                                                                                                                                                        | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Intrinsic Capacity of Chinese Community-Dwelling Older Adults Using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) Framework: Structural Equation Model Analysis (SUN <i>et al.</i> , 2025)               | Em 485 idosos, a participação social apresentou associação positiva com CI ( $\beta=0,181$ ), juntamente com hábitos alimentares, força de preensão e exercício físico. O modelo explicou 83% da variância da CI.                                                                       |
| Patterns of participation restriction among older adults at risk of falls and relationship with intrinsic capacity: A latent cluster analysis (MERCHANT <i>et al.</i> , 2022)                           | Em 154 idosos com risco de quedas, menores níveis de participação estiveram associados a pior desempenho cognitivo, funcional e sensorial. Indivíduos com declínio em múltiplos domínios da CI apresentaram maior probabilidade de pertencer aos grupos de baixa/moderada participação. |
| Reciprocal relationship between intrinsic capacity and social activity influenced by gender in advanced middle-aged adults in South Korea (KIM, 2026)                                                   | Em 2.273 adultos de meia-idade avançada, observou-se relação bidirecional entre CI e atividade social: piora da CI associou-se a menor atividade social futura, enquanto maior atividade social esteve relacionada à melhora subsequente da CI.                                         |
| Social Determinants of Intrinsic Capacity: A National Cohort Study (ZHAO <i>et al.</i> , 2024)                                                                                                          | Em 7.669 idosos chineses, determinantes sociais da saúde apresentaram associação independente com CI. A ausência de associação social esteve relacionada a menores níveis de CI ( $\beta=-0,11$ ; IC95%=-0,20 a -0,02).                                                                 |
| Social isolation and intrinsic capacity decline in older adults: Mediating roles of sleep duration and pain (YU <i>et al.</i> , 2026)                                                                   | Em 1.897 idosos chineses, o isolamento social associou-se a maior declínio da CI após ajuste para fatores sociodemográficos e clínicos. Sono inadequado e dor atuaram como mediadores dessa associação.                                                                                 |
| Social isolation, healthy lifestyle, and intrinsic capacity among older adults in China: A longitudinal study (YUE <i>et al.</i> , 2025)                                                                | Em 4.495 idosos, maior isolamento social associou-se a menores escores de CI ( $\beta=-0,36$ e $\beta=-0,65$ ), enquanto estilo de vida saudável apresentou associação positiva com CI e reduziu parcialmente os efeitos negativos do isolamento.                                       |
| The effect of the interaction between intrinsic capacity and social support on the trajectories of activities of daily living in older adults (LIU <i>et al.</i> , 2024)                                | Em 3.730 idosos acompanhados por quatro anos, baixos níveis de participação social associaram-se a maior declínio das atividades de vida diária, especialmente entre indivíduos com menor CI.                                                                                           |
| The status quo and influencing factors of intrinsic capacity among community-dwelling older adults from the perspective of Ecological Systems Theory: A cross-sectional study (YU <i>et al.</i> , 2024) | Em 312 idosos chineses, rede social e ambiente externo apresentaram associação positiva com CI. Esses fatores, juntamente com características clínicas e sociodemográficas, explicaram 35,7% da variância da CI.                                                                        |

4 CONCLUSÃO

A literatura disponível evidencia associação consistente entre maiores níveis de participação social e melhores indicadores de capacidade intrínseca em idosos, enquanto

isolamento social e solidão relacionam-se a piores desfechos. Os achados foram consistentes entre diferentes populações, contextos e delineamentos observacionais, reforçando a importância da dimensão social como componente do envelhecimento saudável. Embora a natureza dos estudos não permita estabelecer relação causal, as evidências sugerem que estratégias voltadas ao fortalecimento da participação social, ampliação das redes de apoio e promoção da inclusão social reforçam a importância da participação social como um fator consistentemente associado à capacidade intrínseca e sustentam sua consideração no planejamento de ações de promoção do envelhecimento saudável.

Além disso, observa-se concentração das evidências em países asiáticos, indicando a necessidade de estudos em diferentes contextos socioculturais. Esses resultados também ressaltam a necessidade de incorporar intervenções socialmente orientadas às políticas públicas e aos modelos de cuidado integral da pessoa idosa, além de estimular a realização de estudos longitudinais e de intervenção que permitam esclarecer os mecanismos envolvidos e confirmar o potencial efeito dessas estratégias sobre a capacidade intrínseca.

## REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2024.

BLANCAFORT ALIAS, S.; CUEVAS-LARA, C.; MARTÍNEZ-VELILLA, N.; ZAMBOM-FERRARESI, F.; SOTO, M. E.; TAVASSOLI, N.; *et al.* A multi-domain group-based intervention to promote physical activity, healthy nutrition, and psychological wellbeing in older people with losses in intrinsic capacity: **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 11, p. 5979, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115979>.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 3 out. 2003.

CHEONG, G.; TOV, W.; CHOO, R. W. M.; TAN, M.; LAU, L. K.; LIM, W. S.; *et al.* Exploring the relationship between intrinsic capacity and social participation in healthy ageing: Evidence from Singapore. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 29, n. 5, p. 100524, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100524>.

GUARITA, M. L. C.; BERTOLA, L.; COVINSKY, K. E.; FERRIOLLI, E.; SALERNO, J. A.; CUDJOE, T.; *et al.* Healthy ageing in urban settings: neighbourhood environments modify the association between intrinsic capacity and social participation among older adults in Brazil. **Age and Ageing**, Oxford, v. 55, n. 4, p. afag099, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afag099>.

HU, L.; TAN, J.; PU, C. Association Between Social Participation, Physical Activity, and Intrinsic Capacity Decline: Empirical Evidence from the CHARLS. **Healthcare**, Basel, v. 14, n. 7, p. 936, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare14070936>.

HU, Q.; XU, J.; REN, Y.; DING, J.; CHU, T. Intrinsic Capacity and Instrumental Activity of Daily Living Among Community Dwelling Elderly in China: The Mediating Effect of Two-

Way Social Support and Sense of Coherence. **Public Health Nursing**, Boston, v. 42, n. 2, p. 762-770, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.13505>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: revisão 2024*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KIM, K.; KANG, G. Reciprocal relationship between intrinsic capacity and social activity influenced by gender in advanced middle-aged adults in South Korea. **BMC Public Health**, London, v. 26, n. 1, p. 1282, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-026-26544-9>.

LIU, M.; CHANG, Y.; ZHAO, S.; GUO, W.; JI, X.; LIU, Y.; *et al.* The effect of the interaction between intrinsic capacity and social support on the trajectories of activities of daily living in older adults. **Geriatric Nursing**, New York, v. 60, p. 231-240, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.09.007>.

MERCHANT, R. A.; CHAN, Y. H.; APRAHAMIAN, I.; MORLEY, J. E. Patterns of participation restriction among older adults at risk of falls and relationship with intrinsic capacity: A latent cluster analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 9, p. 1023879, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1023879>.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, p. n71, 2021.

SUN, J.; AMNATSATSUE, K.; SRISUWAN, P.; KERDMONGKOL, P.; NITYASUDDHI, D. Intrinsic Capacity of Chinese Community-Dwelling Older Adults Using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) Framework: Structural Equation Model Analysis. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 16, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501319251346433>.

TORRES, J. L.; TEIXEIRA VAZ, C.; SOUZA MOREIRA, B. de; BRAGA, L. de S.; ALIBERTI, M. J. R.; BERTOLA, L.; *et al.* Intrinsic capacity and loneliness, according to sex, in an upper-middle income country: insights from the ELSI-Brazil cohort. **Aging & Mental Health**, v. 29, n. 7, p. 1239-1246, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2471387>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Decade of Healthy Ageing: 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015.

XIE, G.; FOCACCI, C. N.; LI, J.; WANG, R.; CHEN, G. Association of social participation with progression and reversion of intrinsic capacity in older adults: based on multistate model. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 29, n. 12, p. 100719, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100719>.

YU, J.; JIN, Y.; SI, H.; BIAN, Y.; LIU, Q.; QIAO, X.; *et al.* How does social support interact with intrinsic capacity to affect the trajectory of functional ability among older adults? Findings of a population-based longitudinal study. **Maturitas**, v. 171, p. 33-39, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.03.005>.

YU, S.; WANG, J.; XIA, Y.; TANG, Q. The status quo and influencing factors of intrinsic capacity among community-dwelling older adults from the perspective of Ecological Systems Theory: A cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, London, v. 24, n. 1, p. 934, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05499-9>.

YU, W.; ZHOU, Y.; GAO, X.; HAN, J.; ZHANG, L.; MA, L. Social isolation and intrinsic capacity decline in older adults: Mediating roles of sleep duration and pain. **Experimental Gerontology**, v. 213, p. 112991, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2025.112991>.

YUE, X.; YUAN, Q.; ZHOU, R.; WANG, M. Social isolation, healthy lifestyle, and intrinsic capacity among older adults in China: A longitudinal study. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 29, n. 8, p. 100583, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100583>.

ZHAO, B.; LIU, Z.; FU, Y.; ZHANG, H.; WU, J.; LAI, C.; *et al.* Social Determinants of Intrinsic Capacity: A National Cohort Study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 66, n. 3, p. 559-567, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.10.008>.



## REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSE BOVINA NO BRASIL: ESTUDO DESCRITIVO NO PERÍODO DE 2018 A 2025.

SILVIA LIANE COSTA LIMA DE OLIVEIRA

**Introdução:** A tuberculose causada pela bactéria *Mycobacterium bovis* é uma zoonose de evolução crônica de notificação obrigatória que acomete principalmente bovinos e bubalinos e se caracteriza pelo desenvolvimento progressivo de lesões nodulares denominadas tubérculos, que podem se localizar em qualquer órgão ou tecido. A doença é responsável por perdas econômicas consideráveis e riscos à saúde pública. O Regulamento Técnico do Programa Nacional de Controle e Erradicação de Brucelose e Tuberculose Animal – PNCEBT, instituído pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), estabelece medidas sanitárias aplicadas à população de bovinos e bubalinos com o objetivo de reduzir a prevalência e a incidência dessa doença, visando a erradicação.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi realizar a distribuição espacial e temporal dos casos de tuberculose bovina registrados no território nacional no período de 2018 a 2025.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e de abordagem quantitativa. Os dados referentes ao período de 2018 a 2025, foram coletados do Sistema Nacional de Informação Zoossanitária, obtidos no sítio eletrônico do MAPA, os quais foram analisados via estatística descritiva com foco no número de casos e nas regiões afetadas.

**Resultados:** Foram registrados 29.078 casos de tuberculose bovina no período avaliado, com maior ocorrência de casos no ano de 2019 (n=7.172; 24,66%) e no ano de 2018 (n= 4.907; 16,87%) e menores ocorrências de casos em 2025 (n=1.329; 4,57%) e 2023 (n= 2.428; 8,34%). Observou-se a existência de grande concentração de notificações na região Sul e Sudeste e baixo registro de notificações na região Nordeste. Verificou-se também, nos anos 2023 e 2025, inexistência de registros de casos em regiões com grande representatividade de rebanho, como o Centro-Oeste e o Estado do Pará.

**Conclusão:** A persistência histórica da enfermidade indica que ela permanece no país e a ausência de notificações em polos pecuários expressivos nos anos de menor ocorrência de casos sugere um possível cenário de subnotificação, e não a erradicação da doença. O fortalecimento da busca ativa pelos órgãos estaduais de defesa associada ao investimento em educação sanitária são pilares essenciais para o avanço no controle da doença em todo o território nacional.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; ZOONOSE; MYCOBACTERIUM BOVIS**



## ATIVIDADES FÍSICAS GRATUITAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

PAULA AMANDA SILVA BORGES; DAVI HIPÓLITO GOMES; RICARDO LIRA DE REZENDE NEVES

**Introdução:** O envelhecimento populacional impõe a necessidade de estratégias que favoreçam a manutenção da funcionalidade, da autonomia e do bem-estar da pessoa idosa. Nesse cenário, a oferta gratuita de atividades físicas em espaços comunitários configura-se como importante instrumento de promoção da saúde, ampliando o acesso de idosos a práticas que vão além da reabilitação clínica e alcançam dimensões físicas, cognitivas e sociais da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de estagiários na condução de uma oficina gratuita de práticas corporais alternativas voltada a idosos usuários de um Centro de Convivência do Idoso (CCI), discutindo sua contribuição para a promoção da saúde nessa população. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, elaborado a partir de diários de campo produzidos ao longo de quatro encontros semanais de 30 minutos, oferecidos sem qualquer custo aos idosos matriculados no CCI. As sessões foram conduzidas com atividades de Lian Gong, alongamento, técnicas de respiração, meditação e danças circulares, respeitando os limites individuais de cada participante, sem exigir além do que cada corpo podia executar. O público contemplado incluiu idosos sem limitações motoras e também uma usuária com deficiência física que se locomovia em cadeira de rodas. Os dados foram obtidos por meio de observação contínua e diálogo com as participantes ao longo das sessões. **Resultados:** Foram relatadas melhorias no sono, no humor, na mobilidade articular e na disposição para as atividades cotidianas, além de maior interesse das participantes em permanecer vinculadas à oficina. A gratuidade do serviço mostrou-se determinante para garantir a adesão e a continuidade da participação, especialmente em uma população com renda e mobilidade frequentemente limitadas. **Conclusão:** A experiência evidenciou que atividades físicas gratuitas, quando adaptadas às condições de cada idoso, constituem estratégia efetiva de promoção da saúde do idoso, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, da autonomia funcional e da inserção social. Reforça-se, assim, a relevância de políticas públicas e de programas comunitários que garantam acesso continuado a esse tipo de cuidado.

Palavras-chave: **SAÚDE DO IDOSO; PROMOÇÃO DA SAÚDE; ATIVIDADE MOTORA**



## COMPARAÇÃO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA IMOBILIZAÇÃO TRADICIONAL E DA RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DA COLUNA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

JHONNY RICHARD DE MELO GOMES; ANDRÉ PAIÃO NORONHA; LARISSA BIAZOTI AZANHA; RENAN RUBIO KOGA; CAROLINE LOURENÇO DE ALMEIDA; JEFFERSON FERREIRA DE ARAÚJO; SEBASTIÃO JULIO RODRIGUES JUNIOR

### RESUMO

A imobilização tradicional da coluna vertebral foi, durante décadas, considerada uma das principais intervenções no atendimento pré-hospitalar às vítimas de trauma, fundamentada na prevenção da lesão medular secundária. Contudo, o avanço das evidências científicas tem demonstrado que sua utilização indiscriminada pode estar associada à ocorrência de eventos adversos, sem benefícios clínicos consistentes para a maioria dos pacientes. Nesse contexto, a Restrição do Movimento da Coluna (RMC) emergiu como uma abordagem baseada na avaliação clínica individualizada, priorizando a utilização seletiva dos dispositivos de estabilização e reduzindo intervenções desnecessárias. Diante dessa mudança de paradigma, o presente estudo teve como objetivo comparar as principais complicações relacionadas à imobilização tradicional e à RMC no atendimento pré-hospitalar ao trauma. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e as diretrizes PRISMA 2020. A questão de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia CoCoPop, sendo realizadas buscas nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACS, Web of Science e LIVIVO. A seleção dos estudos, a extração dos dados e a avaliação da qualidade metodológica foram conduzidas por revisores independentes, utilizando a Lista de Verificação Crítica para estudos de prevalência. Foram incluídos estudos observacionais que avaliaram vítimas de trauma submetidas aos protocolos de imobilização tradicional ou de RMC no ambiente pré-hospitalar, totalizando oito estudos elegíveis. Os resultados demonstraram que a imobilização tradicional esteve associada, principalmente, à dor, desconforto, lesões por pressão, comprometimento respiratório, dificuldade no manejo das vias aéreas e potencial aumento da pressão intracraniana. Em contrapartida, os protocolos de RMC apresentaram menor ocorrência dessas complicações, sem evidências consistentes de aumento da deterioração neurológica quando aplicados de forma criteriosa. Conclui-se que as evidências atuais sustentam a transição da imobilização universal para uma abordagem seletiva e individualizada, contribuindo para maior segurança do paciente, redução de eventos adversos e aprimoramento dos protocolos assistenciais no atendimento pré-hospitalar ao trauma, embora novos estudos prospectivos sejam necessários para fortalecer a qualidade das evidências disponíveis.

**Palavras-chave:** Trauma; Lesão Medular; Revisão sistemática.



## 1 INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas da coluna vertebral representam uma importante causa de morbimortalidade, sobretudo em vítimas de trauma de alta energia, podendo resultar em déficits neurológicos permanentes, incapacidade funcional e elevado impacto socioeconômico. Historicamente, o atendimento pré-hospitalar (APH) desses pacientes foi fundamentado no princípio de que a imobilização rígida da coluna, mediante a utilização rotineira de colar cervical, prancha longa e imobilizadores laterais, reduziria a movimentação vertebral e, consequentemente, preveniria a progressão de lesões medulares secundárias durante a extração e o transporte (Pandor *et al.*, 2024; Fischer *et al.*, 2018).

Nas últimas décadas, o avanço das pesquisas em trauma revelou limitações importantes do paradigma da imobilização universal. Estudos observacionais, revisões sistemáticas e documentos de consenso passaram a questionar a efetividade da imobilização tradicional, demonstrando que a incidência de lesão instável da coluna é relativamente baixa entre os pacientes traumatizados, enquanto a aplicação indiscriminada de dispositivos rígidos pode expor indivíduos de baixo risco a intervenções potencialmente desnecessárias e até prejudiciais (Hauswald *et al.*, 1998; Kwan; Bunn; Roberts, 2001; Fisher *et al.*, 2018; Pandor *et al.*, 2024). Nesse contexto, consolidou-se o conceito de Restrição do Movimento da Coluna (RMC) estratégia que prioriza a limitação dos movimentos da coluna apenas em pacientes com critérios clínicos sugestivos de lesão vertebromedular, substituindo a imobilização sistemática por uma abordagem individualizada baseada na avaliação clínica e no mecanismo do trauma (Fischer *et al.*, 2018; Kane; Braithwaite, 2022).

Apesar da crescente adoção dos protocolos de RMC em diversos sistemas de atendimento pré-hospitalar, persistem importantes lacunas científicas. A maior parte das evidências disponíveis deriva de estudos observacionais retrospectivos, com heterogeneidade metodológica, diferentes critérios de indicação, diversidade de dispositivos empregados e escassez de ensaios clínicos comparativos. Consequentemente, permanece limitada a compreensão acerca da magnitude das complicações associadas à imobilização tradicional em comparação à RMC, especialmente considerando diferentes populações, mecanismos de trauma e contextos assistenciais. Apesar da crescente incorporação da RMC em diretrizes internacionais, ainda existe variabilidade entre protocolos assistenciais e resistência à substituição da imobilização tradicional. Assim, sintetizar as evidências disponíveis torna-se fundamental para apoiar decisões clínicas, reduzir práticas potencialmente danosas e favorecer a implementação de protocolos baseados em evidências no atendimento pré-hospitalar.

Assim, o presente estudo tem como objetivo comparar as complicações relacionadas à imobilização tradicional da coluna vertebral e ao protocolo de Restrição do Movimento da Coluna.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões sistemáticas (Moola *et al.*, 2020) e elaborada de acordo com as diretrizes do PRISMA 2020 (Rethlefsen *et al.*, 2021). A questão de pesquisa foi estruturada por meio da estratégia CoCoPop (*Condition, Context e Population*), considerando como contexto o atendimento pré-hospitalar ao trauma, como condição a utilização do RMC e de imobilização tradicional, e como população adultos vítimas de trauma atendidas no ambiente pré-hospitalar.

Foram incluídos estudos observacionais transversais, sem restrição de idioma ou período de publicação, que avaliaram desfechos relacionados ao emprego da RMC ou da imobilização tradicional em serviços de atendimento pré-hospitalar. Foram excluídos estudos

duplicados, pesquisas envolvendo exclusivamente crianças, idosos ou voluntários saudáveis, bem como publicações que não respondiam à questão de pesquisa ou que não estavam disponíveis na íntegra.

A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e setembro de 2025 nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACS, *Web of Science* e LIVIVO. A estratégia de busca foi adaptada para cada base, utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, relacionados aos conceitos de trauma, lesões da coluna vertebral, manipulação da coluna, imobilização, restrição do movimento da coluna e atendimento pré-hospitalar.

A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes em duas etapas: triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos para verificação da elegibilidade, sendo as divergências resolvidas por um terceiro revisor. Os dados foram extraídos de forma independente em formulário padronizado contendo informações sobre características metodológicas, população estudada, protocolos empregados, complicações observadas e principais desfechos clínicos. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio da Lista de Verificação Crítica para estudos de prevalência, enquanto a síntese dos resultados foi realizada de forma narrativa, comparando as complicações associadas à imobilização tradicional e à Restrição do Movimento da Coluna.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA 2020, oito estudos preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final da revisão. As pesquisas foram publicadas entre 1988 e 2024, todas na língua inglesa, abrangendo diferentes países, incluindo Austrália, Taiwan, Dinamarca, Países Baixos, Estados Unidos e nações asiáticas. Predominaram estudos observacionais retrospectivos e de coorte, envolvendo amostras entre 50 e 2.733 participantes, com maior frequência de indivíduos do sexo masculino e em idade economicamente ativa, perfil epidemiológico compatível com a distribuição dos principais mecanismos de trauma descritos na literatura (Chen *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2023; Bruton *et al.*, 2024).

As principais complicações identificadas (Tabela 1) relacionaram-se aos eventos adversos decorrentes da imobilização tradicional da coluna vertebral. Dor, desconforto, lesões por pressão, comprometimento respiratório, dificuldade para o manejo das vias aéreas e aumento do risco de elevação da pressão intracraniana foram as complicações mais frequentemente relatadas. Ham *et al.* (2016) observaram elevada frequência de lesões por pressão e dor relacionadas ao uso prolongado do colar cervical e dos imobilizadores laterais, enquanto Ottosen *et al.* (2019) demonstraram que os pacientes relataram desconforto durante a imobilização.

Tabela 1 – Principais complicações associadas à imobilização tradicional e aos protocolos de Restrição do Movimento da Coluna

| Complicação        | Imobilização tradicional | Restrição do Movimento da Coluna |
|--------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Dor e desconforto  | Frequentes               | Menor ocorrência                 |
| Lesões por pressão | Frequentes               | Raras                            |

|                                       |          |                 |
|---------------------------------------|----------|-----------------|
| Comprometimento respiratório          | Relatado | Pouco descrito  |
| Dificuldade no manejo das vias aéreas | Presente | Reduzida        |
| Aumento da pressão intracraniana      | Relatado | Menor potencial |
| Tempo de atendimento pré-hospitalar   | Maior    | Menor           |

Os estudos mais recentes não identificaram superioridade da imobilização tradicional sobre a RMC quanto à prevenção de déficits neurológicos. Chen *et al.* (2022) não encontraram associação significativa entre a imobilização pré-hospitalar e melhores desfechos funcionais após trauma raquimedular, exceto em subgrupos específicos de lesão cervical sem traumatismo cranioencefálico. Da mesma forma, Lee *et al.* (2023) verificaram associação entre a imobilização cervical rotineira e maior probabilidade de mortalidade em determinados pacientes com traumatismo cranioencefálico, sugerindo que a indicação dos dispositivos deve ser individualizada.

Bruton *et al.* (2024) e Asha *et al.* (2020) demonstraram que estratégias menos restritivas, incluindo a utilização seletiva de colares cervicais, não aumentaram a ocorrência de déficits neurológicos secundários. Esses achados corroboram as recomendações internacionais mais recentes, que orientam a utilização criteriosa dos dispositivos de estabilização vertebral, reservando a prancha rígida prioritariamente para extricação e transporte de curta duração (Fischer *et al.*, 2018; Pandor *et al.*, 2024).

Os resultados desta revisão corroboram a tendência internacional de abandono da imobilização universal, fortalecendo recomendações que priorizam avaliação clínica individualizada e utilização racional dos dispositivos de restrição do movimento. Revisões sistemáticas recentes indicam que a imobilização indiscriminada não reduz mortalidade nem deterioração neurológica, ao passo que está consistentemente associada ao aumento de complicações relacionadas aos dispositivos, especialmente dor, lesões por pressão, limitação ventilatória e dificuldades no manejo das vias aéreas (Gomes et al., 2026; Pandor et al., 2024; Brannigan et al., 2022).

Entretanto, a interpretação desses resultados deve considerar importantes limitações metodológicas. A maioria dos estudos incluídos apresentou delineamento observacional retrospectivo, com heterogeneidade das populações avaliadas, diferentes critérios para indicação da imobilização e diversidade dos protocolos empregados, fatores que dificultam comparações diretas e limitam a força das evidências. Além disso, a ausência de ensaios clínicos randomizados impede estabelecer relações causais entre os protocolos utilizados e os desfechos observados. Apesar dessas limitações, a consistência dos achados favorece a adoção de protocolos seletivos de RMC, alinhados às recomendações atuais das principais diretrizes internacionais e às práticas fundamentadas em evidências.

4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a RMC representa uma estratégia mais segura e alinhada às evidências científicas atuais quando comparada à imobilização tradicional indiscriminada. Além de reduzir complicações associadas aos dispositivos rígidos, a RMC

preserva a segurança neurológica quando aplicada de forma criteriosa. Esses resultados subsidiam a atualização de protocolos assistenciais, a capacitação das equipes de atendimento pré-hospitalar e o desenvolvimento de pesquisas prospectivas capazes de fortalecer o nível de evidência sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ASHA, S. E. *et al.* Neurologic outcomes following the introduction of a policy for using soft cervical collars in suspected traumatic cervical spine injury: A retrospective chart review. **Emergency Medicine Australasia**, v. 33, n. 1, p. 19–24, 2020.

BRANNIGAN, J. F. M. *et al.* Adverse Events Relating to Prolonged Hard Collar Immobilisation: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Global Spine Journal**, v. 12, n. 8, p. 1968-1978, 25 mar. 2022.

BRUTON, L. *et al.* Evaluating soft collars in pre-hospital cervical spine immobilisation: A cohort study on neurological outcomes, patient comfort and paramedic perspectives. **Emergency Medicine Australasia**, v. 36, n. 6, 24 jul. 2024.

CHEN, H. A. *et al.* A multicenter cohort study on the association between prehospital immobilization and functional outcome of patients following spinal injury in Asia. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 3492, 3 mar. 2022.

FISCHER, Peter E. *et al.* Spinal motion restriction in the trauma patient: a joint position statement. **Prehospital Emergency Care**, v. 22, n. 6, p. 659-661, 2018. DOI: 10.1080/10903127.2018.1481476.

GOMES, J. R. M.; NORONHA, A. P.; KOGA, R. R. *et al.* Desfechos clínicos de vítimas de trauma atendidas com os protocolos de restrição do movimento da coluna e de imobilização tradicional: uma revisão sistemática. **Revista INTELECTO**, v. 9, n. 1, 2026. Disponível em: <<https://revistas.fema.edu.br/index.php/revista-intelecto/article/view/30>>.

HAM, W. H. W. *et al.* Pressure ulcers, indentation marks and pain from cervical spine immobilization with extrication collars and headblocks: An observational study. **Injury**, v. 47, n. 9, p. 1924–1931, set. 2016.

HAUSWALD, Mark *et al.* Out-of-hospital spinal immobilization: its effect on neurologic injury. **Academic Emergency Medicine**, v. 5, n. 3, p. 214-219, 1998. DOI: 10.1111/j.1553-2712.1998.tb02615.x.

KANE, E.; BRAITHWAITE, S. Spinal Motion Restriction. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557714/>

KWAN, I.; BUNN, F.; ROBERTS, I. Spinal immobilisation for trauma patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2001. Art. n. CD002803. DOI: 10.1002/14651858.CD002803.

LEE, S. J. *et al.* A Ten-Year Retrospective Cohort Study on Neck Collar Immobilization in Trauma Patients with Head and Neck Injuries. **Medicina**, v. 59, n. 11, p. 1974, 1 nov. 2023.

MOOLA, S.; MUNN, Z.; TUFANARU, C. *et al.* Chapter 7: systematic reviews of etiology and risk. In: AROMATARIS, E.; MUNN Z. (Org.) **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. doi: 10.46658/JBIMES-20-08

OTTOSEN, C. I. *et al.* Patient experience of spinal immobilisation after trauma. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 27, n. 1, 22 jul. 2019.

PANDOR, A. *et al.* Cervical spine immobilisation following blunt trauma in pre-hospital and emergency care: A systematic review. **PloS one**, v. 19, n. 4, p. e0302127–e0302127, 25 abr. 2024.

RETHLEFSEN, M.L.; KIRTLEY, S.; WAFFENSCHMIDT, S. *et al.* PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. **Syst Rev**, v. 10, n. 1, 2021. doi:10.1186/s13643-020-01542-z



## AVALIAÇÃO DO POTENCIAL ANTIBIOFILME DO ÓLEO ESSENCIAL DE *ROSMARINUS OFFICINALIS* COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES BACTERIANAS

ESTER SOUZA SANTOS; ELIETE SOUZA SANTANA; LUDYMILLA DE LIMA LOPES

**Introdução:** As infecções bacterianas permanecem entre os principais desafios para a saúde pública, especialmente devido ao avanço da resistência antimicrobiana e à capacidade de formação de biofilmes, fatores que favorecem a persistência das infecções, dificultam o tratamento e aumentam a morbimortalidade, o tempo de internação e os custos dos serviços de saúde. Nesse contexto, compostos naturais, como os óleos essenciais, têm sido investigados como alternativas devido às suas propriedades antimicrobianas e potencial de interferir na formação de biofilmes. **Objetivo:** Avaliar a atividade antibacteriana e antibiofilme do óleo essencial de *Rosmarinus officinalis* frente às cepas de *Escherichia coli* (ATCC 25922), *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853), *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) e *Streptococcus pyogenes* (ATCC 19615). **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental, quantitativo e *in vitro*. A atividade antibacteriana foi determinada pelos ensaios de Concentração Mínima Inibitória (CMI) e Concentração Mínima Bactericida (CMB) por microdiluição em caldo. A atividade antibiofilme foi avaliada pela quantificação da biomassa aderida em microplacas de poliestireno utilizando cristal violeta, seguida de leitura espectrofotométrica. Os dados foram submetidos à análise estatística, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** O óleo essencial de *R. officinalis* apresentou atividade antibacteriana limitada, com inibição do crescimento bacteriano apenas frente à *Staphylococcus aureus*, apresentando CMI de 2000 µg/mL e CMB de 4000 µg/mL. Para *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Streptococcus pyogenes*, não foi observada atividade antibacteriana nas concentrações avaliadas. Em contrapartida, o óleo demonstrou atividade antibiofilme expressiva, promovendo inibição de até 74,27% da formação de biofilme em *Escherichia coli* e de 63,27% em *Streptococcus pyogenes*, além de efeito moderado sobre *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. Observou-se ainda comportamento dependente da concentração, com estímulo à formação de biofilmes em algumas condições subinibitórias. **Conclusão:** Embora o óleo essencial de *Rosmarinus officinalis* tenha apresentado atividade antibacteriana restrita frente às células planctônicas, demonstrou elevado potencial na inibição da formação de biofilmes, evidenciando que diferentes mecanismos de ação podem atuar sobre fenótipos bacterianos distintos. Esses achados reforçam o potencial do óleo essencial de alecrim como fonte de compostos bioativos para o desenvolvimento de estratégias complementares voltadas à prevenção de infecções associadas a biofilmes e ao enfrentamento da resistência antimicrobiana.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DA SAÚDE; RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA; SAÚDE PÚBLICA**



## **UM OLHAR AMPLIADO SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO AMBIENTE PRÉ-ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA.**

RAFAELLA SIRAIAMA MARQUES DUARTE; RODRIGO PEREIRA CORREA; MANUELA SIRAIAMA MARQUES DUARTE

**Introdução:** Os transtornos do desenvolvimento infantil são condições que afetam diferentes aspectos da vida das crianças, comprometendo a funcionalidade e a independência durante a infância, podendo persistir durante toda a vida. No estado do Amapá, cerca de 1,5% da população tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, sendo mais frequente na faixa etária de 5 a 9 anos. A média nacional é de 1,2%, e o estado é o segundo do país em número proporcional de diagnósticos. **Objetivo:** relatar experiência concreta de articulação entre ensino, pesquisa e extensão universitária visando a promoção de saúde entre pré-escolares. **Relato de Experiência:** Trata-se de ação de extensão universitária interdisciplinar realizada por acadêmicos de Medicina e Terapia Ocupacional em uma pré-escola municipal localizada em Macapá, com catorze crianças de quatro anos e seus responsáveis e professores. A ação compreendeu dois momentos: o primeiro consistiu na observação direta e avaliação das crianças durante a realização de várias atividades neuropsicomotoras, tendo como parâmetro os marcos do desenvolvimento de Arnorld Gesell e Kathleen Berger; e o segundo momento foi de orientação aos responsáveis e professores quanto ao desenvolvimento infantil baseado nos referidos parâmetros. Durante a avaliação, verificou-se que três crianças apresentaram possíveis alterações de desenvolvimento, as quais foram encaminhadas pela docente terapeuta ocupacional para avaliação em serviços de saúde especializados, após tratativa com os pais. Durante a etapa de orientação aos responsáveis e professores, foi utilizado um quadro-resumo com os marcos do desenvolvimento produzido pelos acadêmicos para facilitar a explicação. Os participantes afirmaram que a iniciativa foi bastante válida pois poderão observar melhor seus alunos e os estimularem conforme suas necessidades, além de qualificar a troca de experiências entre os professores e os responsáveis. **Conclusão:** Ações de extensão favorecem o contato com a comunidade e o conhecimento de sua realidade e necessidades, além de proporcionarem aprendizado prático para os acadêmicos. Considerando a faixa etária de maior frequência de diagnósticos de TEA no Amapá, contribuir com a qualificação dos profissionais de educação infantil pode ser uma iniciativa exitosa na promoção de saúde das crianças e prevenção de agravos e alterações no desenvolvimento, mediante intervenções mais precoces caso necessário.

**Palavras-chave:** TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; PRÉ-ESCOLARES



## **A PRECARIZAÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL.**

MANUELA SIRAIAMA MARQUES DUARTE; CATALINA KISS

**Introdução:** As mudanças no mundo do trabalho têm sido marcadas pela precarização progressiva das formas de trabalhar. A tendência de flexibilização nas relações capital-trabalho, com diminuição dos direitos trabalhistas, vem acontecendo no mundo todo, inclusive no Brasil. As novas conformações do trabalho vivenciado no modelo capitalista atual podem constituir manifestações claras do processo de patogênese do adoecimento relacionado ao trabalho. **Objetivo:** Compreender o fenômeno da precarização do trabalho no Brasil e as possíveis estratégias de enfrentamento dos agravos à saúde do trabalhador no contexto do Sistema Único de Saúde, à luz da intersectorialidade. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa realizada por meio de análise de artigos disponíveis gratuitamente, em língua portuguesa, nas bases SciELO e LILACS, utilizando como descritores: precarização e saúde do trabalhador. Foram excluídos os artigos duplicados e os que não se relacionavam diretamente ao tema. **Resultados:** Os modos de produção determinam o ambiente, o processo e as condições laborais e apresentam significativo potencial para gerar danos à saúde dos trabalhadores, de maneira que o trabalho se configura como o principal determinante social do processo saúde-doença. Os modelos de gerenciamento ditados pelo sistema capitalista estão baseados em diferentes formas de deterioração das relações de trabalho e na precarização dos vínculos trabalhistas e da proteção social. No Brasil, a Saúde do Trabalhador (ST) é instituída como direito humano e política pública de saúde garantida na Constituição Federal, e é estruturada no Sistema Único de Saúde por meio da Renastt, que tem os Cerest como principal agente articulador das ações intra e intersectoriais em ST, definidas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Conclusão:** Mesmo com vários dispositivos normativos orientando as ações e as atribuições dos entes envolvidos, inúmeros desafios para a efetiva implementação da ST seguem persistentes e cada vez mais complexos diante do avanço da precarização. Assim, espera-se que o Estado, por meio de seus agentes institucionais, desenvolva e fomente estratégias intersectoriais de enfrentamento efetivo às transformações estruturais no mundo do trabalho, assegurando a todos os trabalhadores brasileiros a saúde integral enquanto direito humano.

Palavras-chave: **TRABALHO PRECÁRIO; SAÚDE DO TRABALHADOR; POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**





## MINUTOS QUE SALVAM: PRIMEIROS SOCORROS E SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

VANESSA OLIVEIRA DE MELLO; GABRIELLA LOHANA NOGUEIRA QUINTES; MARCIO BARBOSA DE CARVALHO; MARIA CLARA RONZANI DA SILVA; MAXSUEL GERALDO LOPES DA CRUZ; MICHELE PEREIRA CASTILHOS MERLIM; ALCILÉA BARBOSA DE ANDRADE VILA FLOR

**Introdução:** A capacitação em primeiros socorros no ambiente escolar é fundamental para preparar profissionais da educação a agirem em situações de emergência. Eventos como engasgo, crises convulsivas e parada cardiorrespiratória (PCR) podem ocorrer de forma súbita no cotidiano das escolas, exigindo intervenções rápidas, seguras e eficazes. **Objetivo:** Este estudo objetivou capacitar educadores infantis para a identificação precoce de sinais de risco e para o manejo inicial dessas intercorrências, promovendo conhecimentos fundamentais sobre Suporte Básico de Vida (SBV). **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de ação extensionista de educação em saúde na Creche Amarilis Menezes Vignoli, em 30 de maio de 2026, conduzida por acadêmicos de Enfermagem da Universidade de Vassouras. A atividade contou com a participação de 15 professores e utilizou metodologia interativa, incluindo palestra, demonstração prática com simuladores e aplicação de questionários pré e pós-intervenção, além da distribuição de materiais informativos. **Resultados:** O diagnóstico inicial revelou insegurança e desconhecimento generalizado por parte dos participantes no que tange às condutas de urgência. Em contrapartida, a análise pós-intervenção evidenciou evolução significativa, com expressivo incremento no domínio teórico-prático e maior precisão no reconhecimento dos parâmetros clínicos de risco. Adicionalmente, constatou-se a elevação da autoconfiança do grupo para o cumprimento do atendimento inicial até o aporte do socorro especializado. **Conclusão:** Conclui-se que as ações de educação em saúde voltadas ao suporte básico de vida no cenário escolar são cruciais para a prevenção de agravos e preservação da vida, contribuindo para construção de ambientes escolares mais seguros e preparados para situações de emergência, em conformidade com a Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018).

Palavras-chave: **PRIMEIROS SOCORROS; SUPORTE BÁSICO DE VIDA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



## **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TRANSFORMANDO PRÁTICAS E FORTALECENDO O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA , RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SOLANGEBARBOZA FERNANDES THOMPSON; SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO  
IGNÁCIO

**Introdução:** A crescente complexidade das necessidades de saúde da população exige práticas colaborativas capazes de superar o modelo de cuidado centrado na doença. Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) tem se consolidado como estratégia para fortalecer o trabalho em equipe, promover a integração entre diferentes categorias profissionais e qualificar a assistência na Atenção Primária à Saúde (APS). A formação em serviço favorece o desenvolvimento de competências colaborativas e contribui para a construção de um cuidado mais integral, humanizado e centrado na pessoa. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da Educação Interprofissional como estratégia para fortalecer o trabalho colaborativo entre equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a qualificação do cuidado centrado na pessoa. **Conclusão:** A Educação Interprofissional mostrou-se uma importante estratégia para transformar práticas profissionais na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o trabalho colaborativo e qualificando a assistência prestada aos usuários. A experiência evidenciou que a integração entre diferentes saberes favorece um cuidado mais humanizado, integral e resolutivo, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio da formação em serviço. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da atuação como docente assistencial no Programa Qualifica-APS, do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). As atividades foram realizadas com profissionais de diferentes categorias da saúde durante encontros de formação em serviço, utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem, incluindo discussão de situações-problema, casos clínicos, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, busca de evidências científicas e reflexão crítica sobre a prática profissional. **Resultados:** Observou-se fortalecimento da interação entre os diferentes profissionais, ampliação do diálogo entre as categorias e maior compreensão sobre a importância das competências específicas e compartilhadas no cuidado em saúde. A discussão coletiva dos casos possibilitou uma abordagem mais abrangente das necessidades dos usuários, favorecendo a construção de planos de cuidado mais integrais e resolutivos. As metodologias ativas contribuíram para o desenvolvimento do raciocínio crítico, da tomada de decisão compartilhada e da valorização do trabalho em equipe, reforçando o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TRABALHO COLABORATIVO**



## **ACESSIBILIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENSINO SUPERIOR: PERSPECTIVAS DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**CAMILA MACEDO LIMA NAGAMINE; KARINE BRITO MATOS SANTOS;  
JOSENILDO DE SOUSA ALVES**

### **RESUMO**

A inclusão de estudantes com deficiência e Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ensino superior brasileiro representa um importante avanço das políticas públicas de democratização do acesso à educação. Entretanto, a garantia do ingresso nas instituições de ensino superior não assegura, por si só, condições efetivas de permanência, participação acadêmica e promoção da saúde. Nesse contexto, a acessibilidade deve ser compreendida em uma perspectiva ampliada, envolvendo dimensões arquitetônicas, pedagógicas, comunicacionais, tecnológicas e atitudinais que favoreçam ambientes universitários inclusivos e promotores de equidade. Este estudo tem como objetivo analisar como as condições de acessibilidade no ensino superior influenciam a promoção da saúde, a permanência acadêmica e a inclusão de estudantes com deficiência e Transtorno do Espectro Autista, identificando desafios e potencialidades das políticas e práticas institucionais nas universidades e faculdades de Vitória da Conquista, Bahia. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem mista, de caráter exploratório e descritivo. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário estruturado, disponibilizado na plataforma Google Forms, destinado a estudantes universitários com deficiência e TEA, bem como a profissionais de apoio vinculados às instituições de ensino superior de Vitória da Conquista. Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências, percentuais e medidas de tendência central, enquanto os dados qualitativos serão examinados por meio da análise de conteúdo temática. Espera-se identificar as principais barreiras de acessibilidade enfrentadas pelos estudantes, bem como analisar a percepção dos participantes acerca do suporte institucional, das práticas pedagógicas inclusivas e das condições que favorecem sua permanência e participação nesse contexto regional. Como contribuição, o estudo pretende subsidiar o desenvolvimento de políticas institucionais e estratégias intersetoriais voltadas ao fortalecimento da promoção da saúde, da acessibilidade e da inclusão no ensino superior, ampliando o debate sobre equidade e qualidade da formação acadêmica de estudantes com deficiência e Transtorno do Espectro Autista no Sudoeste Baiano.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais da saúde; Equidade; Educação Inclusiva; Permanência acadêmica; Autismo.

### **1 INTRODUÇÃO**

Apresente Este estudo integra o projeto de pesquisa "Educação inclusiva no ensino superior: um estudo sobre acesso, permanência, suporte pedagógico e relações acadêmicas de estudantes com transtorno do espectro autista no Sudoeste da Bahia". O trabalho está sendo desenvolvido no Departamento de Ciências Exatas e Tecnológicas e vincula-se ao Grupo de

Pesquisa: Laboratório de Pesquisa e Inovação em Saúde (LAPIS), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

A educação inclusiva se baseia em um princípio claro: garantir que qualquer aluno, independentemente de suas habilidades, origens ou necessidades específicas, tenha oportunidades iguais de aprendizado em todos os níveis de ensino. Hoje, consolidar esse modelo é tanto um dos maiores desafios quanto um dos principais avanços das políticas educacionais, apoiando-se no direito universal à educação. No cenário brasileiro, a chegada de grupos historicamente minoritários ao ensino superior transformou a dinâmica das universidades. Um reflexo direto disso é a expansão das políticas de cotas, que abriram as portas para os estudantes público-alvo da educação especial.

Nesse grupo de alunos neurodivergentes, destaca-se quem tem o Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja presença nos campi brasileiros cresceu de forma expressiva nos últimos anos. Esse aumento se deve tanto à ampliação das políticas públicas quanto ao amadurecimento das leis voltadas aos direitos das pessoas com deficiência — caso da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que assegura o direito de acesso, permanência, participação e aprendizado. Contudo, as características próprias do TEA demandam adaptações pedagógicas e institucionais profundas, o que obriga a universidade a repensar suas práticas rotineiras.

A questão é que, mesmo com os avanços legais e normativos, a inclusão real no ensino superior ainda esbarra em muitas barreiras. Entrar na universidade é só o primeiro passo. O verdadeiro desafio envolve garantir a permanência acadêmica, oferecer suporte pedagógico adequado e construir relações sociais saudáveis no ambiente universitário.

Na prática diária, o cenário não difere muito do que já se observa na Educação Infantil e na Educação Básica: há uma nítida falta de formação e preparo dos professores para acolher e trabalhar com estudantes com TEA. Como bem aponta Mantoan (2003), incluir não significa apenas inserir fisicamente o estudante nos espaços da escola ou da universidade. A verdadeira inclusão exige transformações estruturais, pedagógicas e culturais que viabilizem uma participação ativa e uma aprendizagem que faça sentido. Portanto, a instituição precisa criar mecanismos para reconhecer as singularidades desses estudantes, estruturando espaços acessíveis e acolhedores.

O Transtorno do Espectro Autista envolve condições específicas na comunicação, na interação social e na flexibilidade do comportamento, manifestando-se de maneiras e intensidades muito particulares em cada indivíduo. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), lançada pela OMS em janeiro de 2022, o TEA passou a ser identificado pelo código 6A02 (substituindo o antigo F84.0). Com essa atualização, as subdivisões do diagnóstico agora consideram a presença ou ausência de Deficiência Intelectual e de comprometimento da linguagem funcional (Nascimento et al., 2014).

Além das barreiras pedagógicas, as relações sociais e acadêmicas pesam muito na experiência universitária de quem tem TEA. O preconceito e as dificuldades de convivência afetam diretamente o desempenho nos estudos e o sentimento de pertencer à instituição. Diante disso, Booth e Ainscow (2011) lembram que a inclusão se constrói no cotidiano, por meio de culturas institucionais que valorizem a diversidade e estimulem a participação de todos. Afinal, a inclusão na universidade depende diretamente de condições amplas de acessibilidade e engajamento acadêmico (Figueiredo et al., 2011).

A partir desse panorama, este projeto investiga tanto as dificuldades enfrentadas pelos estudantes com TEA quanto as oportunidades que a perspectiva inclusiva abre no ambiente universitário. Assim, a pesquisa busca responder à seguinte questão: *Como as condições de acessibilidade no ensino superior influenciam a promoção da saúde, a permanência acadêmica e a inclusão de estudantes com deficiência e Transtorno do Espectro Autista nas universidades brasileiras?*

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo transversal. A coleta de dados será feita por meio de um formulário estruturado na plataforma Google Forms, enviado diretamente aos participantes. O público-alvo do estudo será composto por estudantes universitários diagnosticados com TEA e por profissionais de apoio que atuam no ensino superior — como membros de núcleos de acessibilidade, pedagogos e acompanhantes terapêuticos.

A seleção dos participantes ocorrerá por amostragem probabilística (amostragem aleatória simples), considerando a especificidade do público e o acesso aos voluntários. Não foi realizado o cálculo do tamanho amostral por se tratar de um estudo transversal que pretende abranger o maior número possível de indivíduos com TEA dentro das universidades pesquisadas durante o período do levantamento.

O questionário eletrônico conterá perguntas objetivas, escalas do tipo Likert e um espaço com questão aberta para que os participantes relatem suas experiências de inclusão no ambiente universitário. O instrumento foi organizado em blocos temáticos:

- Perfil dos participantes;
- Acesso à universidade;
- Permanência acadêmica;
- Suporte institucional;
- Relações sociais e acadêmicas;
- Percepções gerais sobre a inclusão no ensino superior.

Os dados quantitativos passarão por análise estatística descritiva, com o cruzamento de frequências, percentuais, médias, tabelas de contingência e construção de gráficos. Já o material qualitativo, obtido na questão aberta, será tratado por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Essa análise seguirá as etapas padrão: pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação. O objetivo é identificar os núcleos de sentido, as recorrências e as principais categorias temáticas expressas pelos participantes.

O projeto seguirá rigorosamente os preceitos éticos vigentes para pesquisas com seres humanos, assegurando o anonimato, o sigilo das informações e a liberdade de participação. Todos os voluntários passarão pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016 e as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Aspectos Éticos: Riscos e Benefícios:

**Riscos:** A coleta ocorrerá exclusivamente por meio dos formulários respondidos, sem intervenção clínica ou contato físico com os participantes. Assim, conforme as orientações da Resolução CNS nº 510/2016 (artigo 21, § 1º e § 2º), os riscos associados ao estudo dizem respeito à possibilidade de quebra de sigilo ou anonimato, sendo classificados como de baixo risco. Para mitigar essa possibilidade, todos os pesquisadores envolvidos assinarão um termo de compromisso, sigilo e confidencialidade sobre os dados coletados.

**Benefícios:** A presença de estudantes com deficiência e neurodiversidades no ensino superior tensiona as estruturas acadêmicas e impulsiona transformações necessárias. Espera-se que este estudo traga subsídios práticos para viabilizar o ingresso de mais alunos e, principalmente, consolidar sua permanência com qualidade na universidade.

## 3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que as análises ajudem a compreender melhor o panorama da inclusão de estudantes com TEA no ensino superior, trazendo dados atualizados sobre o cenário da região Sudoeste da Bahia. O intuito é mapear as principais barreiras pedagógicas, institucionais e atitudinais que afetam a jornada acadêmica desse grupo, identificando também as estratégias bem-sucedidas que as instituições já colocam em prática. Com esses resultados, pretende-se

oferecer dados concretos que sirvam de base para o fortalecimento de políticas públicas, programas internos de apoio e práticas pedagógicas mais inclusivas dentro das Universidades na qual será realizada a pesquisa. No fim das contas, o objetivo é colaborar para que as universidades se tornem espaços genuinamente acessíveis e preparados para lidar com a pluralidade humana.

Além disso, o trabalho visa preencher uma lacuna na literatura científica regional, visto que a relação entre o TEA e a permanência na educação superior ainda é um campo pouco explorado na produção acadêmica do Sudoeste baiano.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Garantir a inclusão real de estudantes com TEA no ensino superior continua sendo um desafio complexo para as universidades brasileiras. Se por um lado a legislação e as ações afirmativas abriram as portas das instituições, por outro, os mecanismos que garantem a permanência, o apoio pedagógico efetivo e a integração social desses alunos ainda precisam de ajustes e investimentos.

Este estudo busca somar forças ao debate sobre a educação inclusiva, aprofundando o olhar sobre os fatores que determinam o sucesso ou a evasão desses estudantes.

Espera-se que as conclusões desta pesquisa ofereçam caminhos práticos para que as instituições transformem suas rotinas, consolidando uma universidade que seja democrática, acolhedora e comprometida com a diversidade.

#### **REFERÊNCIAS**

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOOTH, Tony; AINSCOW, Mel. *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools*. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education, 2011.

FIGUEIREDO, Arlete Carvalho et al. *Acessibilidade e vida universitária: pontuações sobre a educação inclusiva*. In: SAMPAIO, Sônia Maria Rocha (org.). *Observatório da vida estudantil: primeiros estudos*. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 187- 207.

GLAT, Rosana; PLETSCH, Márcia Denise. *Inclusão no ensino superior e políticas públicas*. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 48, p. 487- 506, 2011.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

ORRÚ, Sílvia Ester. *Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar*. São Paulo: Cortez, 2012.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.



## **EFICÁCIA E SEGURANÇA DA QUIMIOPROFILAXIA PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES SUBMETIDAS À RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

RIAN BARRETO ARRAIS RODRIGUES DE MORAIS; JOÃO VINISSÍUS LUCAS RAMOS;  
GABRIEL QUIXABEIRA BEZERRA DE ARAÚJO

**Introdução:** O papel da tromboprofilaxia farmacológica na reconstrução mamária permanece controverso devido à necessidade de equilibrar a prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) com o risco de complicações hemorrágicas. Embora a anticoagulação possa reduzir eventos tromboembólicos, também pode aumentar a incidência de hematoma e de reoperação, potencialmente comprometendo os resultados cirúrgicos. **Objetivos:** o objetivo desta revisão sistemática e meta-análise é avaliar a associação entre a tromboprofilaxia farmacológica e o risco de hematoma e reoperação em pacientes submetidas à reconstrução mamária no contexto oncológico. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de acordo com as diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas, sem restrição de data, as bases eletrônicas PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e LILACS. Foram incluídos estudos comparativos que avaliaram tromboprofilaxia farmacológica versus controle em pacientes submetidos à reconstrução mamária. O desfecho primário foi hematoma, e o desfecho secundário foi reoperação. Foram calculados riscos relativos (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC) por meio de um modelo de efeitos aleatórios. **RESULTADOS:** Três estudos envolvendo 582 pacientes foram incluídos, sendo 379 submetidos à tromboprofilaxia farmacológica e 203 pertencentes ao grupo controle. A análise agrupada demonstrou uma tendência de aumento do risco de hematoma (RR 2,19; IC 95% 0,87-5,51;  $p = 0,095$ ) e de reoperação (RR 3,31; IC 95% 0,87-12,57;  $p = 0,079$ ) no grupo com tromboprofilaxia, embora nenhum dos desfechos tenha atingido significância estatística. Não foi observada heterogeneidade estatística ( $I^2 = 0\%$ ) para nenhum dos desfechos. **CONCLUSÃO:** A tromboprofilaxia farmacológica na reconstrução mamária pode estar associada a um aumento do risco de complicações hemorrágicas, sem evidência clara de benefício clínico. Esses achados apoiam uma abordagem adaptada ao risco, em vez do uso rotineiro, e ressaltam a necessidade de estudos prospectivos de alta qualidade.

Palavras-chave: **TROMBOEMBOLISMO VENOSO; TROMBOPROFILAXIA; HEMATOMA**



## ENXERTIA DE GORDURA NA CIRURGIA PLÁSTICA: INDICAÇÕES, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

RIAN BARRETO ARRAIS RODRIGUES DE MORAIS; JOÃO VINISSÍUS LUCAS RAMOS;  
GABRIEL QUIXABEIRA BEZERRA DE ARAÚJO

**Introdução:** A enxertia de gordura, também denominada lipofilling, tem se destacado como técnica amplamente utilizada na cirurgia plástica devido à sua capacidade de promover restauração volumétrica, melhora da qualidade tecidual e adequada integração com os tecidos receptores. Seu emprego abrange tanto finalidades estéticas quanto reconstrutivas, com aplicações em diferentes regiões do corpo. Entretanto, apesar de sua crescente popularidade, a técnica ainda apresenta limitações relacionadas à reabsorção parcial do enxerto, variabilidade dos resultados e necessidade de aprimoramento técnico.

**Objetivo:** Revisar as principais indicações, limitações e perspectivas da enxertia de gordura na cirurgia plástica, ressaltando sua importância clínica e os avanços que podem ampliar sua aplicabilidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre enxertia de gordura na cirurgia plástica, com análise de publicações recentes que abordam seus princípios, técnicas de processamento, indicações clínicas, complicações e tendências futuras. **Resultados:** A enxertia de gordura demonstrou ampla aplicabilidade em procedimentos como reconstrução mamária, rejuvenescimento facial, correção de defeitos de contorno, tratamento de cicatrizes e reparo de deformidades pós-traumáticas ou pós-oncológicas. Entre suas principais vantagens, destacam-se a disponibilidade do tecido autólogo, baixo risco de rejeição e potencial de melhora da qualidade da pele. Por outro lado, limitações como taxa variável de retenção do enxerto, necessidade de sessões repetidas e ocorrência de complicações locais ainda restringem a previsibilidade dos resultados. O desenvolvimento de técnicas de processamento, associação com células-tronco e estratégias de engenharia tecidual representam perspectivas promissoras para otimizar sua eficácia. **Conclusão:** A enxertia de gordura constitui uma ferramenta valiosa na cirurgia plástica, com indicações consolidadas e perspectivas promissoras. Apesar das limitações atuais, os avanços tecnológicos e biológicos tendem a ampliar sua segurança, previsibilidade e aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: **ENXERTIA DE GORDURA; LIPOFILLING; RECONSTRUÇÃO**





## LIPOASPIRAÇÃO DE ALTA DEFINIÇÃO: INDICAÇÃO, TÉCNICA E PERFIL DE COMPLICAÇÕES

RIAN BARRETO ARRAIS RODRIGUES DE MORAIS; GABRIEL QUIXABEIRA BEZERRA DE ARAÚJO; JOÃO VINISSÍUS LUCAS RAMOS

**Introdução:** A lipoaspiração de alta definição (LAD) é uma evolução da lipoaspiração tradicional, voltada para o refinamento do contorno corporal e a valorização da anatomia muscular superficial. Por meio da remoção seletiva de gordura em áreas estratégicas, a técnica permite maior definição estética em pacientes selecionados, especialmente em regiões como abdome, tórax, dorso e membros. Apesar do crescente interesse, a LAD exige planejamento cuidadoso, domínio técnico e seleção criteriosa dos pacientes, uma vez que apresenta riscos específicos e resultados altamente dependentes da execução. **Objetivo:** Revisar as principais indicações, aspectos técnicos e perfil de complicações da lipoaspiração de alta definição, destacando seus limites e sua aplicabilidade na cirurgia plástica contemporânea. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre lipoaspiração de alta definição, com análise de publicações recentes relacionadas aos critérios de indicação, fundamentos técnicos, cuidados perioperatórios e principais complicações associadas ao procedimento. **Resultados:** A LAD mostrou-se indicada principalmente para pacientes com bom estado geral, índice de massa corporal controlado, pele com boa retração e expectativa realista quanto aos resultados. Sua técnica envolve planejamento anatômico preciso, aspiração seletiva de gordura e, em alguns casos, associação com tecnologias de auxílio para maior refinamento do contorno. Entre as complicações descritas, destacam-se irregularidades de superfície, assimetrias, seroma, hematoma, dor prolongada, alterações de sensibilidade e, em casos menos frequentes, tromboembolismo, queimaduras e complicações relacionadas à anestesia. A segurança do procedimento depende da avaliação pré-operatória adequada, da padronização técnica e do acompanhamento pós-operatório rigoroso. **Conclusão:** A lipoaspiração de alta definição é uma técnica eficaz para modelagem corporal avançada, com resultados estéticos superiores em pacientes bem selecionados. Entretanto, sua complexidade técnica e o perfil de complicações exigem experiência cirúrgica, cautela na indicação e conhecimento anatômico detalhado para otimizar a segurança e a previsibilidade dos resultados.

Palavras-chave: **TÉCNICA CIRÚRGICA; CIRURGIA PLÁSTICA; RECONSTRUÇÃO**



## **GRUPO DE ESTUDOS SOBRE A REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MARIA DAS GRAÇAS DINIZ ALVES;  
ADRIANA FERNANDES DA SILVA;  
ANA LUCIA SEABRA DE SOUSA;  
FLÁVIA IUÇARA LOURENÇO DE OLIVEIRA;  
JOÃO PAULO DE SOUZA ANDRADE;  
LUCAS MENEZES CORCINO GOMES;  
MAIARA KELLE DE LIMA

### **RESUMO**

As doenças crônicas representam um importante problema de saúde pública e exigem uma assistência organizada e contínua para atender às necessidades da população. Nesse contexto, a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem como objetivo integrar os diferentes serviços de saúde e garantir um cuidado mais resolutivo. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de um grupo de estudos sobre a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, desenvolvido durante a residência multiprofissional em Saúde Coletiva. Trata-se de um relato de experiência realizado em abril de 2026, com a participação de residentes, preceptoras e profissionais da gerência de saúde. Inicialmente, foi realizada a leitura de documentos relacionados ao tema e, em seguida, elaborado um material para apresentação. Durante o encontro, foram discutidos os princípios, objetivos, componentes e linhas de cuidado da rede, além da importância da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado. A atividade ocorreu de forma dialogada, permitindo a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas entre os participantes. O grupo de estudos contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a organização da rede de atenção às doenças crônicas, aproximando o conteúdo teórico da realidade dos serviços de saúde. Além disso, favoreceu a reflexão sobre o trabalho multiprofissional, a continuidade do cuidado e a necessidade de fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção. Conclui-se que momentos como esse são importantes para a formação dos profissionais, pois estimulam a atualização dos conhecimentos e contribuem para a melhoria das práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas caracterizam-se por sua evolução prolongada, decorrente da interação entre predisposição genética, estilo de vida, fatores biológicos e o meio ambiente. Entre as principais patologias dessa categoria estão as enfermidades cardiovasculares (incluindo infartos e AVCs), os diversos tipos de câncer, o diabetes e as condições respiratórias crônicas, a exemplo da asma e da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) (OMS, 2024).

Dados do período de 1990 a 2021 revelam uma queda marcante na taxa de mortalidade por doenças crônicas, impulsionada por transformações socioeconômicas e estruturais. Houve

um avanço no cuidado integral à saúde, englobando desde a Atenção Primária e o fornecimento de remédios até a medicina de maior complexidade, além do suporte socioeconômico via programas de renda. Mudanças de hábito, como o menor consumo de tabaco e o incremento de exercícios físicos, também foram determinantes. Nesse panorama, a atuação estruturante do SUS foi indispensável para elevar a qualidade dos indicadores de saúde nacionais (Malta et al., 2026).

Nesse sentido destacam-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), conceituadas como o gerenciamento e estruturação do sistema de saúde para garantir um acompanhamento assistencial completo, que une prevenção e cura, cujo objetivo é responder às necessidades dos pacientes de forma longitudinal, garantindo um percurso assistencial fluido por toda a rede de atenção (OMS, 2008).

Nesse aspecto, temos em âmbito nacional a rede de atenção às doenças crônicas. O gerenciamento de patologias crônicas ganhou um referencial importante com o Chronic Care Model, proposto em 1998 pelo MacColl Institute e amplamente adaptado em escala global (Wagner, 1998). No cenário brasileiro, Mendes (2011) convergiu os fundamentos desse modelo, a pirâmide de riscos e as teorias de determinação social da saúde para conceber o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O MACC consiste na divisão do cuidado em cinco níveis de complexidade interventiva baseada no perfil e nos determinantes de cada grupo populacional, otimizando as práticas das equipes de saúde. É a partir desse arcabouço que se desenha a governança da rede de atenção, definindo desde o papel de cada serviço até os fluxos assistenciais e as diretrizes que padronizam a prática clínica.

A implementação de abordagens assistenciais focadas em enfermidades crônicas, aliada ao acompanhamento contínuo de indicadores e ao trabalho coordenado de equipes interdisciplinares, favorece a excelência do atendimento e a mitigação de agravos previsíveis. Contudo, o êxito dessas ações está condicionado ao aprimoramento dos processos de gestão, à articulação eficaz entre as diferentes etapas da rede de cuidado e ao aporte permanente na capacitação dos trabalhadores da saúde (Bragio et al., 2024).

Como elemento central na estruturação das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como o acesso preferencial ao sistema e o eixo ordenador da assistência aos indivíduos. No contexto das enfermidades crônicas, o papel da APS torna-se ainda mais imprescindível ao garantir o acompanhamento contínuo e longitudinal da população, a detecção tempestiva de riscos e o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção do bem-estar e à mitigação de agravos (Starfield, 2002).

Guimarães, Silva e Coutinho (2026), ressaltam que a incorporação de políticas públicas que valorizem a atenção primária aliada à formação contínua de profissionais é fundamental. Dessa forma, a política de formação continuada do SUS ressalta o papel estratégico da educação para qualificar os profissionais de saúde com uma visão crítico-reflexiva. Essas ações educativas permitem unir teoria, prática e inteligência emocional, preparando os trabalhadores para responder de forma dinâmica e consciente às incessantes inovações e demandas do setor de saúde (Lepesteur, 2024).

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada durante um grupo de estudos sobre a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e refletir sobre sua contribuição para a formação dos profissionais de saúde.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre uma vivência de um diálogo realizado no âmbito de uma residência multiprofissional em saúde coletiva sobre a rede de atenção à pessoas com doenças crônicas. O momento ocorreu no mês de abril do ano 2026 durante o turno da manhã, durando em média 30 minutos de realização. Entre os participantes

estavam os residentes (R1), que conduziram o diálogo, e as preceptoras, além dos funcionários presentes na gerência de saúde, local de realização da vivência.

No momento prévio a realização do grupo de estudos, realizou-se a leitura prévia de documentos norteadores e pertinentes para o tema das doenças crônicas; posteriormente foi realizada a síntese e organização das informações coletadas em formato de slide para apresentação para os participantes.

A partilha contou com uma apresentação dialogada; discussão em grupo; reflexão sobre a organização da rede; debate sobre fluxos assistenciais; integração entre os diferentes profissionais.

No que concerne à rede de pessoas com doenças crônicas foram abordados os seguintes tópicos: princípios, objetivos, componentes e linhas de cuidado.

Sobre os princípios, foram abordados informações acerca do acesso e acolhimento aos usuários em todos os pontos de atenção; humanização da atenção; respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais; modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais; articulação entre os diversos serviços e ações de saúde; atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços; articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde; participação e controle social dos usuários sobre os serviços; autonomia dos usuários; equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde; formação profissional e educação permanente.

Em relação aos objetivos foram pontuadas informações sobre: realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas; promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação; ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde; promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas; propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos; promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física; ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool; atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

No que se refere aos componentes da rede, foram apresentadas as categorias de: Atenção Primária (UBS, ESF); Atenção Especializada (Policlinicas, Ambulatórios especializados); Atenção Hospitalar (Hospitais, UPAs - urgência e emergência); Apoio ao cuidado (Farmácia, NASF, CAPS).

Quanto as linhas de cuidado, foram expostas: garantir acesso e continuidade do cuidado; integrar Atenção Primária, especializada e hospitalar; basear-se em evidências e necessidades locais; promover acompanhamento integral do paciente.

### 3 DISCUSSÃO

Estudos conduzidos em várias nações evidenciam que a implantação de redes integradas melhora o desempenho dos sistemas de saúde. Tais dados encontram respaldo e são frequentemente ressaltados em documentos oficiais emitidos pela Organização Pan-Americana da Saúde. Dentre os principais impactos identificados por estes documentos estão: redução da fragmentação da atenção; melhora da eficiência global do sistema, impedimento da multiplicação de infraestrutura e serviços de forma desordenada e desorganizada; melhor atendimento às necessidades e expectativas dos indivíduos; melhora no custo efetividade dos serviços de saúde; redução de hospitalizações desnecessárias; redução da utilização excessiva de serviços e exames; redução no tempo de permanência hospitalar; aumento de produtividade;

melhora na qualidade da atenção; produção de uma oferta balanceada de atenção geral e especializada; continuidade da atenção, gerando uma maior efetividade clínica; a utilização de diferentes níveis de atenção pelos indivíduos é facilitada; aumento na satisfação dos usuários; melhora no autocuidado (OPAS, 2011a; OPAS, 2011b).

A cooperação mútua entre diferentes especialidades assegura um atendimento completo, sobretudo em casos que exigem cuidados complexos. Esse alinhamento coletivo otimiza o tempo de resposta diagnóstica e terapêutica, direcionando o tratamento de forma mais ágil e coerente com as prioridades do paciente (Santos et al., 2026).

A educação continuada em saúde configura-se como um fluxo ininterrupto de desenvolvimento profissional, essencial para a qualificação das equipes ao longo de suas carreiras. Sua relevância está em conectar os profissionais aos mais novos avanços científicos, condutas clínicas de ponta e atualizações normativas da área. Esse alinhamento técnico é determinante para a consolidação de cuidados mais seguros, serviços de maior qualidade e sistemas de saúde mais resolutivos (FERREIRA et al., 2019).

O grupo de estudos constituiu um importante espaço de construção coletiva do conhecimento, ao promover a interação entre os participantes por meio da discussão crítica, da troca de experiências e da problematização de situações relacionadas à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Essa dinâmica favoreceu a integração entre teoria e prática, estimulando a reflexão sobre os desafios encontrados nos serviços de saúde e fortalecendo o aprendizado colaborativo. De acordo com Santos, Tanaka e Batista (2025), a Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilita a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e a socialização de saberes, contribuindo para o fortalecimento das práticas profissionais e para a qualificação da assistência. Da mesma forma, Lourenço et al. (2025) destacam que a construção coletiva de conhecimentos, fundamentada em processos participativos e dialógicos, fortalece a aprendizagem significativa e favorece o desenvolvimento de estratégias para o aprimoramento do cuidado em saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência proporcionada pelo grupo de estudos possibilitou ampliar a compreensão dos participantes sobre a organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, evidenciando a importância da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e da atuação integrada entre os diferentes pontos da rede. Além de fortalecer o conhecimento teórico, a atividade favoreceu a reflexão crítica sobre os desafios da assistência e reforçou a relevância da educação permanente como estratégia para qualificar as práticas profissionais e contribuir para a oferta de um cuidado mais integral, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários.

#### REFERÊNCIAS

- BRAGIO, Jaqueline *et al.* Estratégias de gestão para o cuidado às condições crônicas nas Redes de Atenção à Saúde no SUS. In: LIMA, Thais da Silva (org.). **Práticas Multiprofissionais na Gestão da Saúde Pública**: Vol. 4. Foz do Iguaçu: Aya, 2024. cap. 1, p. 1-13. DOI: 10.47573/aya.5379.3.40.1. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/livros/LF040C1.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2026.
- FERREIRA, L. et al. Educação Permanente Em Saúde Na Atenção Primária: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *Saúde Debate*, 2019.
- GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias; SILVA, Rozineide Iraci Pereira da; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Longitudinalidade e vínculo no cuidado às doenças crônicas: contribuições da saúde coletiva para a consolidação da saúde pública. *Revista Tópicos*, [s. l.],

- 13 fev. 2026. DOI: 10.5281/zenodo.18628350. Disponível em: [https://revistatopicos.com.br/generate/pdf\\_zenodo/pub\\_18628350.pdf](https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zenodo/pub_18628350.pdf). Acesso em: 8 jul. 2026.
- LEPESTEUR, João David. A importância da formação continuada para os profissionais da saúde. *Revista Foco*, Curitiba, v. 17, n. 5, e5214, p. 1-18, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n5-153. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5214>. Acesso em: 8 jul. 2026.
- LOURENÇO, M. P.; SILVA, P. A.; COSTA, M. A. R.; BRITO, I. S.; BALDISSERA, V. D. A. Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores. *Revista Sustinere*, v. 13, n. 1, p. 143-165, 2025. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.76242>.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. As doenças crônicas não transmissíveis e os desafios à saúde em 2050. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 29, e260011, 2026. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2026.v29/e260011/pt>. Acesso em: 8 jul. 2026.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Panamericana de Saúde. Brasília, 2011a. 113 p.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Organização Panamericana de Saúde. Brasília, 2011b. 137 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Integrated health services: what and why? Geneva, World Health Organization, Technical Brief nº 1, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Noncommunicable diseases. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 8 jul. 2026.
- SANTOS, D. M.; TANAKA, C. K.; BATISTA, N. A. Avaliação da Educação Permanente em Saúde: uma revisão de escopo. *Revista Sustinere*, v. 13, n. 1, p. 443-469, 2025. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.86018>.
- SANTOS, Jaime Victor Feitosa *et al.* Importância da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente com diabetes mellitus. **Revista Tópicos**, [s. l.], 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/779331458. Disponível em: [https://revistatopicos.com.br/generate/pdf\\_zenodo/pub\\_779331458.pdf](https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zenodo/pub_779331458.pdf). Acesso em: 8 jul. 2026.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para Educação, A Ciência E A Cultura, Ministério da Saúde, 2002, 726p.
- WAGNER, Edward H. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? **Effective Clinical Practice**, v. 1, n. 1, p. 2-4, 1998.



## A RELEVÂNCIA DA CATEGORIA FAMÍLIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

MARIA EDUARDA AGOSTINHO DE SÁ; LÍVIA DE VASCONCELOS TORRES DOS SANTOS; MARIA GABRIELY LEONEL DE MELO ALVES; GIOVANNA MOREIRA DE FREITAS; LAVÍNIA DOS SANTOS FELIX; ADOLFO ÍTALO VIEIRA FERREIRA; PATRICIA PEREIRA TAVARES DE ALCANTARA

### RESUMO

A família consiste na primeira experiência de socialização que a pessoa vivência com o mundo, sendo essencial para sua formação individual e coletiva. Contudo, apesar da relevância dessa instituição e das mudanças ocorridas nesse conceito ao longo do tempo, diversos profissionais da saúde não possuem esse conceito definido e ampliado perpetuando diversos preconceitos que afastam determinados grupos do serviço de saúde público, principalmente quando refere-se a Atenção Primária, visto que ela é a principal responsável pelo cuidado longitudinal do usuário. Nesse sentido, esse estudo objetiva a análise desse conceito, relacionando-o com a Atenção Primária. Esse estudo consiste em uma revisão de literatura, na qual foram analisados trabalhos referentes ao tema nas principais bases de dados da área da saúde. O conceito de família está interligado a economia, sendo comprovado pelo estreitamento desse conceito com a Abertura dos Portos as Nações Amigas, objetivando favorecer o individualismo e difundir o capitalismo entre a população. Desse modo, a partir desse período apenas a família consanguínea foi considerada como principal e responsável pelas crianças. No entanto, posteriormente o movimento contracultura ampliou esse conceito ao enfatizar famílias monoparentais e *monoafetivas*. Todavia, essas diversas configurações familiares não são respeitadas e viabilizadas por diversas pessoas, ocorrendo um preconceito velado a esses diferentes tipos de famílias, os quais permanecem marginalizados apesar dos avanços realizados pelo movimento de contracultura. A família é a principal beneficiada pelas políticas públicas, pois boas relações familiares fornecem uma rede de apoio, a qual favorece o autocuidado das pessoas, reduzindo o custo da utilização do serviço de saúde, bem como atuando na prevenção de doenças. Apesar disso, diversos profissionais de saúde não conseguem definir o conceito de família de forma clara e ampla evidenciando as barreiras que diversas pessoas devem vivenciar cotidianamente no sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, o conceito de família é ampliado e flexível devendo ser discutido pelos profissionais de saúde para proporcionar um atendimento humanizado e acolhedor aos usuários, atuando positivamente no processo saúde-doença.

**Palavras-chave:** Relações familiares. Parentesco. Profissionais da saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

O conceito de família remete às primeiras experiências do indivíduo com a sociedade, sendo evidenciada na Sociologia, quando denominada essa interação entre o núcleo familiar e essa pessoa de Socialização Primária. Por isso, torna-se essencial a discussão sobre esse conceito para a formação de profissionais da área da saúde mais conscientes da realidade dos pacientes, visto que essas pessoas estão inseridas em contextos diferentes, os quais influenciam



no processo saúde-doença. Essa relevância do entendimento do conceito de família torna-se mais enfática na Atenção Primária, em razão de essa ser considerada a “porta de entrada” ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como responsável pelo cuidado longitudinal dos usuários. Segundo Santana “No campo da Saúde Coletiva, as ações, práticas, discursos de profissionais, serviços e políticas públicas de saúde que sustentam e reproduzem a mononormatividade, põem em foco as lacunas quanto à realidade de pessoas não-monogâmicas políticas sobre seus arranjos parenterais e as múltiplas complexidades que esses arranjos precisam lidar, especialmente quanto ao acesso aos equipamentos de saúde, e às Políticas de Saúde” (2024, p. 02). Desse modo, esses arranjos familiares diversos precisam ser discutidos e visibilizados pelos profissionais de saúde para ampliar o acesso das pessoas com constituição familiar não normativa aos serviços de saúde pública, garantindo o seu direito à saúde pública de qualidade. O objetivo deste estudo consiste em analisar o conceito ampliado de família e estabelecer como essa definição influência nas relações de cuidado integral sob a égide da atenção primária.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa se constitui como uma revisão de literatura acerca do conceito de família e se retroalimentam na atenção primária, realizada a partir das bases de dados LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram usados os descritores: “Saúde Familiar” e “Atenção Primária” associados ao operador booleano AND. Não foi usado filtro de tempo, porém os estudos utilizados foram publicados entre os anos de 2003 a 2025, obtendo um total de 456 estudos dos quais foram selecionados 5 destes trabalhos. Foram excluídos os trabalhos acadêmicos que enfatizaram a Estratégia Saúde da Família e que focam em uma classe profissional específica atrelada a esse conceito, por não ser o foco da pesquisa. Por fim, como literatura foram usados 4 artigos para fundamentar os achados teóricos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo família foi originado do *latim famulus*, cujo significado remete ao escravo doméstico, apresentando diversos significados e interpretações, o que advém das percepções culturais, sociais e políticas que perpassam esse conceito, sendo difícil uma única definição (Campos, 2022). Nesse sentido, é necessário entender que o conceito de família não é estático, por estar relacionado à ideologia das pessoas que o definem, devendo considerar como os determinantes sociais influenciam nas relações familiares.

Segundo Fernandes “A família consiste num sistema amplo, complexo e em constante movimento, sendo influenciado pelas diferenças no seu contexto social, político e cultural” (2018, p.61). Dessa forma, o autor evidencia como o meio social em que as pessoas estão inseridas influencia na sua concepção de família, podendo ser mais restritiva ou ampla de acordo com suas vivências.

Para um melhor entendimento desse conceito torna-se necessário realizar um resgate histórico acerca do mesmo. Inicialmente, durante o Período Colonial a sociedade era patriarcal e escravocrata. Nessa configuração, a família abarcava apenas parentes sanguíneos e os que se relacionavam com aquele núcleo central, agregados e compadres. Porém, já durante esse período existiam outras configurações familiares como pais solteiros e viúvas, que se concentravam com maior frequência nas classes menos abastadas (Campos, 2022). Essas outras configurações diversas não são evidenciadas quando se comenta acerca desse período, e assim demonstram o caráter elitista que essa concepção carrega, pois frequentemente somente são evidenciadas as configurações familiares das classes mais abastadas, as quais configuram aquelas relações como a padrão ou a socialmente aceita.



Posteriormente, com a Abertura dos Portos as Nações Amigas, a configuração familiar muda para relações estritamente consanguíneas, diminuindo seus membros, seguindo uma lógica capitalista que pregava o individualismo (Campos, 2022). Essa mudança demonstra a dinamicidade do conceito de família, que abarca características próprias de seu momento histórico. No entanto, segundo Campos (2022, p. 04) “O novo modelo familiar se estabelece apenas para a estruturação da burguesia, o que excluía grande parte da população brasileira que não possuía a mesma realidade econômica da elite para seguir as regras higienistas estabelecida”. Nesse sentido, essa exclusão de outros modelos familiares acarretava em uma exclusão social velada, na qual ocorria uma marginalização das pessoas que não seguiam esse modelo de família, resultando em um preconceito presente até hoje na sociedade brasileira.

Após esse período, os movimentos feministas e de contracultura evidenciaram outras relações familiares, como as homoafetivas e as monoparentais, redefinindo os papéis de cada membro do grupo familiar (Campos, 2022). De seu início até a atualidade, as definições de família, que tornam-se gradativamente mais abrangentes, o que auxilia no reconhecimento dessa instituição sobre diferentes modelos, abarcando principalmente o vínculo entre os membros, ao invés de somente relações consanguíneas.

Em uma pesquisa realizada por Faco (2009) com adolescentes da zona rural e urbana acerca do conceito de família, relatou-se que apesar dos adolescentes da zona urbana relatarem estar em um ambiente mais conflituoso em relação ao ambiente rural, em ambas localidades o grau de satisfação com a família foi elevado, demonstrando sua importância na vida das pessoas. Dessa forma, a maior parte dos adolescentes relatam a importância da família para suas vidas, apresentando uma característica essencial para a valorização dessa relação de convívio entre seus membros, corroborando para essa instituição tornar-se um apoio na vida desses indivíduos. Além disso, a pesquisa elaborada por Faco (2009) evidenciou que apesar dos entrevistados demonstrarem aceitação aos novos arranjos familiares apresentados, como famílias homoafetivas, casais em casas separadas e produção independente, suas falas sofrem notoriamente de respostas contrárias às do questionário, indicando uma visão mais conservadora de família.

Dessa forma, os resultados dos estudo em análise indicam que apesar de mudanças sociais ampliarem o conceito de família na sociedade atual, abrangendo diferentes configurações, ainda ocorrem preconceitos e estigmatização velada, na qual as pessoas não percebem ou não demonstram a visão conservadora que ainda perdura na sociedade brasileira, essa que é responsável por violência para com a parcela da população não normativa.

De acordo com Campos “A família é eleita como mote central de políticas públicas a partir da Reforma Sanitária, porque, ao compreender e intervir na família, os determinantes sociais, políticos e econômicos emergem como características importantes que influenciam no processo saúde e doença, evitando a redução dos indivíduos em partes anatômicas e na exclusão do seu contexto social” (2022, p. 04). Desse modo, os autores apontam que a família influencia em demasia o processo saúde-doença, porque quando o indivíduo apresenta um núcleo familiar estável, diversos entraves enfrentados cotidianamente como o adoecimento físico e mental, apresentam maiores possibilidades de resolutividade, podendo ser solucionados com mais rapidez.

Outrossim, conforme Campos “No retraimento do Estado, as famílias adotam soluções que estão alicerçadas na autonomia dos grupos, seguindo a lógica neoliberal individualizante, mas que encontram dificuldades em sua resolutividade devido às iniquidades sociais presentes no cotidiano, o que gera o esgotamento das famílias para atender às exigências de proteção social e retrocessos em termos de cidadania social” (2022, p.04). Dessa maneira, o Estado precisa realizar um papel complementar à família, auxiliando-a quando esta necessitar. No entanto, na atualidade podemos observar uma sobrecarga de pessoas, principalmente monoparentais, que enfrentam diversas adversidades diariamente em decorrência da falta da

rede de apoio e negligência do Estado acerca das demandas desses cidadãos, principalmente em se tratando de mães solo.

Para Fernandes “Ensino sobre família em enfermagem e a sua translação para a prática de cuidados, nos mais diversos contextos, requer a aplicação de estratégias de sensibilização através da reflexão sobre a realidade” (2018, p.61). Além da enfermagem, os demais profissionais da Área da Saúde necessitam compreender o conceito de família, e como esse apresenta propriedades para tratar as diferentes configurações familiares, as quais são apresentados a esses profissionais cotidianamente, ampliando o cuidado para com os usuários do sistema de saúde.

Uma possível amostra acerca dessa questão é a pesquisa realizada por Fernandes (2018), entre 33 estudantes de enfermagem sobre o conceito de família. Os resultados demonstram que para esses graduandos, essa instituição social constitui a principal fonte de suporte emocional do indivíduo e facilita seu processo de socialização, transmitindo valores culturais e sociais. Nesse sentido, reiteramos o papel socializador da família, na medida em que ela é o primeiro e principal contato da criança com a sociedade, transmitindo valores e crenças que posteriormente essa pessoa decidirá se continuará ou não a segui-los, porém naquele momento lhe são frequentemente impostos, gerando diversos malefícios ao passo que essa socialização não seja realizada de modo adequado, de modo a respeitar a pessoa e transmitir os valores essenciais daquela sociedade.

Como argumenta Sant’Anna (2025, p. 04), “O cuidado refere-se aos fenômenos, tanto abstratos quanto concretos, relacionados à assistência, ao apoio e às experiências ou comportamentos, no sentido próprio ou voltados para os outros, com necessidades evidentes ou antecipadas, visando melhorar ou aperfeiçoar uma forma de vida ou condição humana”. Nesse sentido, a família apresenta importante papel no cuidado, porque promove apoio entre seus membros, intervindo no processo saúde-doença. Uma dessas relações pode ser demonstrada através da doença de Alzheimer, que afeta além do portador, toda a sua estrutura familiar, com frequência fazendo com que seus cuidadores alterem suas rotinas, ocorrendo consequências econômicas, sociais e culturais nas famílias (Sant’Anna, 2025). Dessa forma, esses indícios confirmam como alterações na saúde de algum dos membros afeta toda a estrutura familiar, sendo necessário um apoio a seus membros para superar as adversidades.

De acordo com Stamm “É na família que encontramos a matriz do cuidado, se a definimos como unidade de cuidado, cabe então aos profissionais fortalecê-la, apoiá-la e orientá-la quando ela se encontrar fragilizada, bem como incentivá-la na promoção da saúde familiar” (2003, p. 165). Nesse contexto, a junção dos profissionais de saúde e da família é necessário para resolver os problemas, fortalecendo os laços afetivos entre seus membros, o que pode ser realizado mediante a conferência familiar.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo confirma que o conceito de família é flexível e dinâmico, comportando grupos sociais de pessoas que compartilham laços afetivos, sem se restringir aos fatores sanguíneos. Na atual conjuntura social, existem diversas configurações familiares como a monoparental, a mosaico (reconstituída), a *anaparental*, a homoafetiva, dentre outros e essas precisam ser devidamente reconhecidas e abordadas por profissionais da atenção primária.

Dessa forma, o estudo realizado aponta que a categoria de família influencia na qualificação do cuidado, na medida em que aponta que uma família estruturada apresenta uma maior possibilidade de solucionar conflitos e oferecer suporte em tratamentos de saúde, ao mesmo tempo em que ela também pode ser fonte de adoecimento.

Assim, profissionais de saúde da atenção primária apresentam um papel importante na orientação e, quando necessário, na intervenção, por meio das ferramentas de abordagem

familiar, que possibilitem a ampliação das possibilidades de acesso às informações que contribuem para que diversas configurações familiares sejam respeitadas e possam também oferecer o apoio e suporte necessário à prevenção e recuperação de problemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Lucas Lima; MELO, Anna Karynne. Noção de família (s) no campo da Saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210197, 2022.

FACO, Vanessa Marques Gibran; MELCHIORI, Lígia Ebner. Conceito de família: Adolescentes de zonas rural e urbana. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: Avaliações e intervenções**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 121-135, 2009.

FERNANDES, Carla Sílvia; FERREIRA, Fátima; MARQUES, Goreti. Conceito de família em estudantes de graduação em enfermagem através do Photovoice. **Avances em Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 59-68, 2018.

STAMM, Maristela; MIOTO, Regina Celia Tamasso. Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio. **Cienc Cuid Saude**, v. 2, n. 2, p. 161-8, 2003.

SANT'ANNA, Andréia Neves et al. A influência da família no cuidado e tratamento do idoso com Alzheimer no ambiente familiar. **Cadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 6, p. e8701-e8701, 2025.

SANTANA, Alef Diogo da Silva; GALDINO, Adriane Soares; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. A superação à família monogâmica é pela coletividade! Parentalidades não-monogâmicas de pessoas sexo-gênero-diversas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e19692023, 2024.



## **LITERACIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DA SAÚDE COLETIVA: IMPACTOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; CLAUDIA DE KASSIA VENDIMIATTI; PRISCILA NAGY NOMURA; NATANIER OLIVEIRA CAVALCANTE; ELIANE PAES FERREIRA; LUCIANA LIMA DE ARAÚJO; PAMELA ARAÚJO DA CRUZ

### **RESUMO**

A literacia em saúde representa uma competência social e comunicacional indispensável para que indivíduos, famílias e comunidades acessem, compreendam, avaliem e utilizem informações confiáveis na tomada de decisões relacionadas ao cuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a literacia em saúde como estratégia para o fortalecimento da saúde coletiva, destacando seus impactos na autonomia dos sujeitos, na qualificação das práticas educativas, na redução de vulnerabilidades e na melhoria da adesão às ações preventivas. Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em artigos científicos e documentos técnicos publicados entre janeiro de 2021 e junho de 2026, localizados em bases nacionais e internacionais e em fontes oficiais de saúde pública. Os resultados indicam que a literacia em saúde ultrapassa a simples capacidade de leitura, envolvendo interpretação crítica, comunicação acessível, participação comunitária e enfrentamento da desinformação. Observou-se que estratégias baseadas em linguagem clara, educação permanente, escuta qualificada, recursos digitais validados e ações intersetoriais favorecem o autocuidado, a busca oportuna por serviços, a compreensão de riscos, a adesão a tratamentos e a participação social. Também fortalecem vínculos entre profissionais e usuários, reduzem ruídos comunicacionais e apoiam escolhas mais seguras em diferentes ciclos de vida, territórios e condições sociais. Na perspectiva da saúde coletiva, tais estratégias contribuem para ampliar a equidade, especialmente entre grupos expostos a barreiras educacionais, socioeconômicas, culturais, territoriais e digitais. Conclui-se que a literacia em saúde deve ser incorporada como eixo estruturante das políticas públicas, da atenção primária, da vigilância em saúde e das práticas de educação em saúde, pois fortalece a capacidade de decisão da população e potencializa intervenções voltadas à prevenção de agravos, ao controle de doenças crônicas e à construção de comunidades mais informadas, críticas, participativas e corresponsáveis pelo cuidado coletivo de modo socialmente sustentável.

**Palavras-chave:** Comunicação pública; Autocuidado; Equidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

A literacia em saúde constitui dimensão estratégica da saúde coletiva por articular acesso à informação, capacidade crítica, comunicação qualificada e participação social. Não se restringe à habilidade individual de ler materiais educativos, pois envolve condições sociais, culturais, institucionais e políticas que influenciam a forma como a população compreende

riscos, interpreta orientações, utiliza serviços e toma decisões no cotidiano (World Health Organization, 2022; Nutbeam; Lloyd, 2021). Nessa perspectiva, indivíduos e comunidades não são apenas receptores de mensagens, mas sujeitos que produzem sentidos, negociam práticas e constroem respostas diante dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

O debate contemporâneo amplia a compreensão da literacia em saúde ao reconhecer que a clareza das informações, a organização dos serviços, a confiança nas instituições, a inclusão digital e a adaptação cultural das mensagens interferem diretamente na efetividade das políticas públicas. A atualização conceitual vinculada ao Healthy People 2030 reforça que a literacia depende tanto das habilidades das pessoas quanto da responsabilidade das organizações em tornar informações e serviços compreensíveis, acessíveis e utilizáveis (Santana *et al.*, 2021; HHS, 2021). Assim, a promoção da saúde exige que ações educativas sejam planejadas com linguagem clara, escuta ativa, participação comunitária e compromisso com a equidade.

No contexto brasileiro, marcado por desigualdades territoriais, educacionais e socioeconômicas, a literacia em saúde assume papel relevante para fortalecer a Atenção Primária, a vigilância em saúde e as estratégias de prevenção de doenças transmissíveis e crônicas. O enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis demanda intervenções contínuas sobre fatores de risco, adesão ao cuidado, reconhecimento precoce de sinais de alerta e corresponsabilização dos sujeitos, objetivos que dependem de comunicação pública efetiva e de ações intersetoriais (Brasil, 2021; Brasil, 2024).

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a literacia em saúde como estratégia para o fortalecimento da saúde coletiva, discutindo seus impactos na promoção da saúde, na prevenção de doenças, na redução de vulnerabilidades e na qualificação da relação entre população, profissionais e sistemas de saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e caráter documental, elaborada com a finalidade de reunir e discutir evidências recentes sobre literacia em saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da saúde coletiva. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a articulação entre artigos científicos, documentos técnicos, diretrizes institucionais e publicações oficiais, favorecendo uma análise ampla do fenômeno investigado.

Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Scholar e arXiv, além de fontes oficiais vinculadas ao Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, National Cancer Institute e Office of Disease Prevention and Health Promotion. Utilizaram-se os descritores e combinações: literacia em saúde, health literacy, promoção da saúde, saúde coletiva, disease prevention, comunicação em saúde, equidade, atenção primária, doenças crônicas, diagnóstico precoce e câncer gástrico. As buscas foram conduzidas entre junho e julho de 2026, considerando publicações disponibilizadas entre janeiro de 2021 e junho de 2026.

Os critérios de inclusão foram: publicações em português, inglês ou espanhol; aderência direta ao objetivo do estudo; disponibilidade de texto completo ou resumo técnico suficiente; abordagem relacionada à literacia em saúde, promoção da saúde, comunicação pública, prevenção de doenças, tecnologias de informação em saúde ou diagnóstico oportuno; e publicação no período definido. Foram excluídos textos duplicados, materiais opinativos sem fundamentação técnica, estudos sem relação direta com o tema, publicações fora do recorte temporal e documentos cujo conteúdo não permitia análise metodológica ou conceitual.

Foram inicialmente identificadas 56 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 43 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 13 referências na

construção do trabalho, sendo 8 artigos científicos e 5 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro/2021 e junho/2026.

A análise foi realizada por leitura exploratória, seletiva e interpretativa, com organização do material em quatro eixos: conceito ampliado de literacia em saúde; impactos na promoção da saúde; contribuições para prevenção e diagnóstico oportuno de doenças; e desafios para incorporação institucional nas práticas de saúde coletiva.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a literacia em saúde deve ser compreendida como prática social e organizacional, e não apenas como atributo individual. A Organização Mundial da Saúde enfatiza que as decisões de saúde são moldadas por normas comunitárias, culturas locais, relações de poder, disponibilidade de serviços e fatores políticos que condicionam a capacidade de agir sobre riscos e determinantes (World Health Organization, 2022). Desse modo, a baixa literacia não pode ser interpretada como falha isolada da pessoa, mas como resultado de barreiras comunicacionais, institucionais e sociais que dificultam o acesso efetivo à informação e ao cuidado.

Na promoção da saúde, a literacia fortalece a autonomia ao permitir que a população compreenda orientações preventivas, reconheça riscos, avalie informações recebidas e participe da construção de ambientes mais saudáveis. Nutbeam e Lloyd (2021) destacam que a literacia em saúde opera como determinante social, pois influencia a capacidade de navegar pelos sistemas, dialogar com profissionais, interpretar recomendações e mobilizar recursos comunitários. Essa dimensão é especialmente importante em grupos vulnerabilizados, nos quais desigualdades de renda, escolaridade, território, raça, gênero e acesso digital ampliam a distância entre informação disponível e informação realmente utilizável.

A literatura também demonstra que organizações com práticas comunicacionais acessíveis produzem melhores condições para o autocuidado e para a adesão a medidas preventivas. O conceito de literacia organizacional, reforçado por Santana et al. (2021), desloca parte da responsabilidade para serviços, gestores e profissionais, exigindo linguagem clara, fluxos simples, materiais adaptados, acolhimento sem julgamento, mediação cultural e verificação da compreensão. Estratégias como técnica do retorno explicativo, perguntas abertas, recursos visuais, linguagem sem jargões e orientação escrita simplificada reduzem ruídos comunicacionais e qualificam a decisão compartilhada.

No campo da prevenção de doenças, a literacia em saúde contribui para ampliar a percepção de risco e favorecer comportamentos protetores, como vacinação, alimentação adequada, prática corporal, cessação do tabagismo, busca por rastreamento quando indicado e acompanhamento regular de condições crônicas. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 reforça a necessidade de ações de educação, comunicação, vigilância e cuidado contínuo para reduzir fatores de risco e mortalidade prematura (Brasil, 2021). Tais objetivos dependem de mensagens compreensíveis e de práticas educativas que dialoguem com a realidade social dos territórios.

A prevenção também envolve reconhecimento precoce de sinais e sintomas. Em doenças de evolução silenciosa, como o câncer gástrico, a baixa literacia pode contribuir para atraso na busca por atendimento, subvalorização de sintomas inespecíficos, dificuldade de compreender fatores de risco e menor adesão a encaminhamentos diagnósticos. O diagnóstico tardio do câncer gástrico tende a ocorrer em estágios mais avançados, reduzindo possibilidades terapêuticas curativas, piorando prognóstico e sobrevida, aumentando mortalidade e impactando qualidade de vida. O National Cancer Institute (2025) destaca que o prognóstico está relacionado à extensão tumoral, ao comprometimento linfonodal e à disseminação, sendo a doença inicial menos frequente em muitos contextos de diagnóstico. Assim, a literacia em

saúde contribui para que a população reconheça sinais de alerta, compreenda a necessidade de investigação e procure serviços oportunamente.

As tecnologias digitais oferecem oportunidades e riscos. Ferramentas de comunicação, vídeos educativos, plataformas de busca e sistemas inteligentes podem ampliar o alcance das mensagens, mas também podem reproduzir linguagem complexa, desinformação ou orientações pouco contextualizadas. Estudos recentes sobre simplificação textual e uso de modelos de linguagem apontam potencial para adaptar materiais educativos a diferentes níveis de compreensão, desde que haja validação técnica, responsabilidade ética e supervisão profissional (Oniani *et al.*, 2022; Rahman *et al.*, 2024; Amin *et al.*, 2023). A literacia digital, portanto, torna-se componente essencial da promoção da saúde contemporânea.

A experiência da pandemia de COVID-19 evidenciou que informação abundante não garante compreensão adequada. A circulação de conteúdos contraditórios, rumores e interpretações equivocadas mostrou que políticas de comunicação precisam combinar evidência científica, linguagem acessível, transparência institucional e diálogo com lideranças comunitárias. Guo *et al.* (2023) observam que plataformas audiovisuais podem apoiar a literacia pública quando conteúdos relevantes e compreensíveis são curados por especialistas. Contudo, sem avaliação da qualidade, tais ambientes podem intensificar a desinformação e fragilizar a confiança social.

Outro resultado relevante refere-se à necessidade de integrar a literacia em saúde aos processos de trabalho da Atenção Primária e da vigilância em saúde. Equipes multiprofissionais, agentes comunitários, escolas, organizações sociais e serviços de referência podem atuar como mediadores entre informação técnica e cotidiano da população. Essa mediação é fundamental para transformar recomendações em práticas possíveis, considerando renda, alimentação disponível, transporte, trabalho, moradia, crenças, idioma e acesso a tecnologias. Dessa forma, a literacia em saúde não substitui políticas estruturais, mas aumenta a efetividade das ações ao aproximar conhecimento científico, cultura local e decisão cotidiana.

Os achados indicam, ainda, que a incorporação institucional da literacia deve envolver indicadores de avaliação. Não basta produzir cartilhas ou campanhas; é necessário verificar se as pessoas compreenderam, se conseguiram aplicar a orientação e se a informação reduziu barreiras de acesso. A identificação de baixa literacia em registros clínicos, analisada por Bittner *et al.* (2026), aponta possibilidades para reconhecer necessidades comunicacionais e personalizar estratégias educativas. Entretanto, tais recursos devem respeitar privacidade, evitar estigmatização e apoiar profissionais na construção de cuidado mais seguro, e não classificar usuários de forma reducionista.

Em síntese, a literacia em saúde produz impacto quando é tratada como política transversal: melhora a comunicação entre serviços e usuários, qualifica a participação social, fortalece o autocuidado, apoia diagnóstico oportuno, reduz barreiras de acesso e contribui para decisões preventivas mais consistentes. Seus efeitos são potencializados quando combinados com educação permanente, planejamento territorial, ações intersetoriais, tecnologias seguras, materiais acessíveis e compromisso com equidade.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a literacia em saúde é estratégia fundamental para o fortalecimento da saúde coletiva, pois amplia a capacidade de indivíduos e comunidades compreenderem informações, avaliarem riscos, utilizarem serviços e participarem de decisões relacionadas ao cuidado. Seus impactos alcançam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico oportuno de agravos, a adesão terapêutica e a redução de desigualdades comunicacionais e institucionais.

O estudo evidenciou que ações efetivas exigem mais do que transmissão de informações: requerem linguagem clara, escuta qualificada, participação comunitária,

adaptação cultural, inclusão digital, formação permanente dos profissionais e responsabilização das organizações de saúde. Como limitação, destaca-se o caráter integrativo e documental da revisão, sem coleta de dados primários. Como perspectiva futura, recomenda-se desenvolver pesquisas aplicadas em territórios da Atenção Primária, com indicadores capazes de avaliar compreensão, uso da informação e efeitos concretos sobre prevenção, acesso e qualidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

AMIN, K. S.; MAYES, L.; KHOSLA, P.; DOSHI, R. ChatGPT-3.5, ChatGPT-4, Google Bard, and Microsoft Bing to improve health literacy and communication in pediatric populations and beyond. **arXiv**, 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2311.10075>. Acesso em: 9 jul. 2026.

BITTNER, M.; DEMNER-FUSHMAN, D.; SHABAZZ, Y.; BARTELS, D.; YOON, D.; QUITADAMO, B.; MENGHRAJANI, R.; CELI, L.; SONI, S. A dataset and resources for identifying patient health literacy information from clinical notes. **arXiv**, 2026. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2603.19082>. Acesso em: 9 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed.pdf). Acesso em: 9 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_estrategicas\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_estrategicas_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf). Acesso em: 9 jul. 2026.

GUO, Y.; LIU, X.; SUSARLA, A.; PADMAN, R. YouTube videos for public health literacy? A machine learning pipeline to curate COVID-19 videos. **arXiv**, 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2312.09425>. Acesso em: 9 jul. 2026.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. **Health literacy in Healthy People 2030**. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2021. Disponível em: <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy>. Acesso em: 9 jul. 2026.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Gastric cancer treatment (PDQ®): health professional version**. Bethesda: National Cancer Institute, 2025. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/stomach/hp/stomach-treatment-pdq>. Acesso em: 9 jul. 2026.

NUTBEAM, D.; LLOYD, J. E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. **Annual Review of Public Health**, Palo Alto, v. 42, p. 159-173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>. Acesso em: 9 jul. 2026.

ONIANI, D.; SREEKUMAR, S.; DEALMEIDA, R.; DEALMEIDA, D.; HUI, V.; LEE, Y. J.; ZHANG, Y.; ZHOU, L.; WANG, Y. Toward improving health literacy in patient education



materials with neural machine translation models. **arXiv**, 2022. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2209.06723>. Acesso em: 9 jul. 2026.

RAHMAN, M. M.; IRBAZ, M. S.; NORTH, K.; WILLIAMS, M. S.; ZAMPIERI, M.; LYBARGER, K. Health text simplification: an annotated corpus for digestive cancer education and novel strategies for reinforcement learning. **arXiv**, 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2401.15043>. Acesso em: 9 jul. 2026.

SANTANA, S.; BRACH, C.; HARRIS, L.; OCHIAI, E.; BLAKEY, C.; BEVINGTON, F.; KLEINMAN, D.; PRONK, N. Updating health literacy for Healthy People 2030: defining its importance for a new decade in public health. **Journal of Public Health Management and Practice**, Philadelphia, v. 27, supl. 6, p. S258-S264, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>. Acesso em: 9 jul. 2026.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 9 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 1: overview**. Geneva: World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-005533-9. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>. Acesso em: 9 jul. 2026.



## **HARMONYCA® NA HARMONIZAÇÃO FACIAL: REVISÃO DAS APLICAÇÕES CLÍNICAS E DO POTENCIAL BIOESTIMULADOR**

JHENIFFER LARA DE FREITAS PEREIRA; CAMILA SATOME ASAKAWA; PHELIPE ALVES MOREIRA; TAYANE SOARES DE MELO VIEIRA; VICTOR PASTRE SELEGATO; GIANLUCA SANTOS E SANTOS; OSMIR BATISTA DE OLIVEIRA JUNIOR

**Introdução:** O HArmonyCa® atende à necessidade por tratamentos estéticos não cirúrgicos cada vez mais sofisticados. O produto associa ácido hialurônico (HA) e hidroxiapatita de cálcio (CaHA) na mesma seringa, possibilitando restaurar o volume facial, corrigir deficiências e promover a produção endógena de colágeno. O envelhecimento facial é resultado de mudanças nas cinco camadas anatômicas da face: ossos, ligamentos, músculos, tecido adiposo e pele, fenômeno natural que ocorre em todos os indivíduos e que tem impulsionado a busca por procedimentos de reestruturação facial. Por ser minimamente invasivo, o procedimento apresenta baixa morbidade quando comparado a intervenções cirúrgicas. **Objetivo:** Descrever a ação do HArmonyCa® e seu potencial bioestimulador de colágeno, visando à melhora dos sinais de ptose, rugas e flacidez facial. **Metodologia:** Foi realizada análise descritiva de informações disponíveis na literatura sobre a utilização do HArmonyCa® em harmonização facial. Os relatos analisados descrevem a aplicação do material em pontos estratégicos da face, considerando uma linha imaginária que conecta os ligamentos da crista temporal à mandíbula, passando pela lateral do rebordo infraorbitário. As aplicações mediais favorecem a volumização dos tecidos moles, enquanto as aplicações laterais promovem efeito lifting. Após a aplicação, o veículo é gradativamente absorvido, permanecendo o componente bioestimulador responsável pelo aumento progressivo da produção de colágeno. **Resultados:** Os relatos descritos na literatura demonstram que a associação entre ácido hialurônico e hidroxiapatita de cálcio favorece a reestruturação facial, proporcionando maior suporte aos tecidos moles, redução da flacidez tecidual e aumento da espessura da pele. Além disso, observa-se efeito lifting decorrente da volumização e do estímulo à neocolagênese. **Conclusão:** A associação entre ácido hialurônico e hidroxiapatita de cálcio apresenta potencial como estratégia bioestimuladora na harmonização facial. Os resultados descritos na literatura sugerem benefícios relacionados à melhora da flacidez, do suporte tecidual e da espessura da pele, contribuindo para o rejuvenescimento facial de forma minimamente invasiva.

Palavras-chave: **BIOESTIMULAÇÃO DE COLÁGENO; HARMONIZAÇÃO FACIAL; HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO**



## **CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES FÍSICAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAROLINE VITORIA RODRIGUES; CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES

### **RESUMO**

A atividade física desempenha papel fundamental no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, contribuindo para a promoção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre as contribuições da atividade física no contexto da reabilitação fisioterapêutica de pessoas com deficiência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, PEDro e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados nos últimos quinze anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem intervenções de atividade física aplicadas ao processo de reabilitação. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito estudos compuseram a amostra. Os resultados demonstraram que a atividade física promove benefícios significativos nos aspectos funcionais, psicológicos e sociais, destacando-se melhorias na força muscular, equilíbrio, coordenação motora, resistência, autoestima, bem-estar emocional, motivação e participação social. Também foi evidenciada a importância da individualização e adaptação das intervenções, considerando as necessidades e limitações de cada indivíduo para potencializar os resultados terapêuticos. Conclui-se que a atividade física constitui uma estratégia eficaz no processo de reabilitação fisioterapêutica de pessoas com deficiência, favorecendo não apenas ganhos físicos, mas também psicológicos e sociais. Além disso, ressalta-se a necessidade de ampliar as pesquisas na área, visando fortalecer a prática baseada em evidências e qualificar as intervenções desenvolvidas pelos profissionais de fisioterapia.

**Palavras-chave:** Atividade física; Reabilitação; Pessoa com deficiência; Inclusão; Funcionalidade.

### **1. INTRODUÇÃO**

A deficiência é um fenômeno complexo, que resulta da interação entre condições de saúde, fatores pessoais e contextuais, impactando diretamente a funcionalidade e a participação social do indivíduo. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a funcionalidade humana deve ser analisada de forma integrada, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais, superando uma visão exclusivamente biomédica da deficiência (OMS, 2001).

Nesse sentido, o processo de reabilitação busca promover a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio de intervenções que considerem suas necessidades individuais e o ambiente em que estão inseridas. A reabilitação contemporânea tem avançado para um modelo biopsicossocial, no qual o sujeito é compreendido em sua integralidade, valorizando não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e a inclusão social (SASSAKI, 2010).

A fisioterapia desempenha papel central nesse processo, sendo uma das principais áreas responsáveis pela avaliação, planejamento e execução de intervenções voltadas à funcionalidade do indivíduo. Segundo Becker (2017), a reabilitação física fundamenta-se na utilização de recursos terapêuticos que visam à prevenção de incapacidades, à recuperação de funções comprometidas e à promoção da independência funcional. Dentro da prática fisioterapêutica, a atividade física configura-se como um recurso essencial, pois permite a aplicação de exercícios e práticas corporais adaptadas às condições, potencialidades e limitações de cada pessoa com deficiência.

A atividade física adaptada, quando utilizada no contexto da fisioterapia, contribui significativamente para o desenvolvimento de capacidades físicas, como força, equilíbrio, coordenação e resistência, além de favorecer ganhos psicossociais importantes. Sherrill (2004) destaca que a adaptação das atividades físicas é fundamental para garantir segurança, efetividade e participação ativa das pessoas com deficiência, respeitando princípios individuais e funcionais. Além disso, no âmbito do esporte adaptado e paralímpico, aspectos relacionados à funcionalidade e à classificação funcional reforçam a importância de intervenções baseadas em evidências científicas, capazes de potencializar o desempenho e a participação social desses indivíduos (TWEEDY; VANLANDEWIJCK, 2011).

Mesmo com os avanços na produção científica, ainda existem diferentes formas de aplicação das intervenções de atividade física no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, variando quanto ao tipo de atividade, intensidade, frequência e objetivos terapêuticos. Dessa forma, torna-se relevante sistematizar o conhecimento disponível, a fim de compreender como essas diferentes intervenções contribuem para o processo de reabilitação sob uma perspectiva ampla, que considere não apenas os ganhos funcionais, mas também os impactos psicológicos e sociais.

Assim, a realização de uma revisão integrativa da literatura justifica-se pela necessidade de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas existentes sobre o uso da atividade física no contexto da reabilitação fisioterapêutica de pessoas com deficiência, contribuindo para o embasamento de práticas profissionais mais eficazes, seguras e humanizadas.

## 2. MÉTODOS

O presente estudo é de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, e foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permitiu a síntese do conhecimento científico já produzido acerca do tema, possibilitando a análise de diferentes tipos de estudos e contribuindo para uma compreensão ampliada sobre as intervenções de atividade física no processo de reabilitação de pessoas com deficiência.

A revisão integrativa foi conduzida a partir das seguintes etapas: definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, análise dos resultados e síntese dos achados.

A pergunta norteadora que orientou o estudo foi: como diferentes intervenções de atividade física contribuem para o processo de reabilitação de pessoas com deficiência nos aspectos funcionais, psicológicos e sociais?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, PEDro (Physiotherapy Evidence Database) e Google Acadêmico, por serem amplamente utilizadas na área da saúde e, especialmente, da fisioterapia. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: “pessoas com deficiência”, “atividade física”, “reabilitação” e “fisioterapia”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos quinze anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordam intervenções de atividade física aplicadas ao processo de reabilitação de pessoas com deficiência. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não se relacionem diretamente ao tema proposto, trabalhos incompletos e publicações que não abordem aspectos funcionais, psicológicos ou sociais da reabilitação.

Após a seleção dos artigos, os estudos incluídos foram analisados de forma descritiva e organizados em categorias temáticas, considerando os principais impactos das intervenções de atividade física no processo de reabilitação, sendo eles: impactos funcionais, impactos psicológicos e impactos sociais. A síntese dos resultados permitiu identificar as principais contribuições da atividade física no contexto da reabilitação fisioterapêutica de pessoas com deficiência.

### 3. RESULTADOS

Após pesquisas nas bases de dados mencionadas, foram incluídos oito artigos científicos. E a partir da análise dos estudos selecionados, foi possível identificar que a prática de atividade física exerce influência significativa no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, apresentando resultados positivos nos aspectos funcionais, psicológicos e sociais.

No que diz respeito aos aspectos funcionais, a maioria dos estudos analisados apontou melhorias importantes na capacidade física dos indivíduos, especialmente em relação à força muscular, equilíbrio, coordenação motora e resistência. Esses achados estão de acordo com Rimmer e Marques (2012), que destacam que a prática regular de atividade física contribui diretamente para a melhora da funcionalidade. Além disso, estudos mais recentes também reforçam essa evidência, como o da Organização Mundial da Saúde (2020), que aponta a atividade física como essencial para a manutenção da capacidade funcional e prevenção de complicações secundárias em pessoas com deficiência. Segundo Becker (2017), a reabilitação física tem como objetivo promover a autonomia e independência funcional.

Em relação aos aspectos psicológicos, os resultados demonstraram que a atividade física contribui significativamente para o bem-estar emocional. Observou-se melhora na autoestima, aumento da motivação e redução de sintomas de ansiedade e depressão. Esses resultados são reforçados por Sherrill (2004), que destaca os benefícios psicológicos da atividade física adaptada, e também por evidências mais recentes que indicam a prática corporal como estratégia importante para a saúde mental (OMS, 2020).

No que se refere aos aspectos sociais, os estudos analisados indicaram que a atividade física favorece a inclusão e a participação social das pessoas com deficiência. A prática em grupo possibilita maior interação social e fortalecimento de vínculos. De acordo com Sassaki (2010), a inclusão social está diretamente ligada à participação ativa na sociedade, sendo a atividade física uma ferramenta importante nesse processo.

Outro ponto relevante identificado foi a importância da individualização das intervenções. Tweedy e Vanlandewijck (2011) destacam que a adaptação das atividades é essencial para garantir melhores resultados e participação adequada. Além disso,

recomendações mais atuais também reforçam a necessidade de programas personalizados, respeitando as condições individuais de cada pessoa (OMS, 2020).

De forma geral, os estudos analisados demonstram que a atividade física, quando bem orientada e adaptada, constitui uma estratégia eficaz no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, promovendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

#### 4. CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, é possível concluir que a atividade física é um recurso muito importante no processo de reabilitação de pessoas com deficiência. Os resultados mostram que ela contribui não só para melhorias físicas, como força e equilíbrio, mas também para aspectos psicológicos e sociais, como autoestima, bem-estar e inclusão. Isso reforça a importância de olhar para o indivíduo de forma mais completa, considerando não apenas o corpo, mas também suas emoções e relações sociais.

Além disso, fica evidente a importância de que essas atividades sejam bem orientadas e adaptadas às necessidades de cada pessoa, garantindo melhores resultados no processo de reabilitação.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, para fortalecer ainda mais o uso da atividade física como ferramenta dentro da fisioterapia e promover intervenções cada vez mais eficazes.

#### REFERÊNCIAS

1. BECKER, G. Reabilitação física: fundamentos e práticas. São Paulo: Manole, 2017.
2. BATTISTELLA, L. R.; BRITO, C. M. M. Reabilitação e funcionalidade. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 85–89, 2002.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.
4. RIMMER, J. H.; MARQUES, A. C. Physical activity for people with disabilities. *The Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 193–195, 2012.
5. SASSAKI, R. K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 2010.
6. SHERRILL, C. Atividade física adaptada: teoria e prática. Boston: McGraw-Hill, 2004.
7. TWEEDY, S.; VANLANDEWIJCK, Y. Official IPC position stand—background and scientific principles of classification in Paralympic sport. *British Journal of Sports Medicine*, v. 45, n. 4, p. 259–269, 2011.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. Genebra: OMS, 2020.



## **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA A SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JULIANA ERBE DE MIRANDA MAIA DA SILVEIRA; AMANDA PAIXÃO CHIPOLESCHI GUIMARÃES; JOÃO VITOR GUIMARÃES FARIAS; EMANUEL DA SILVA MOREIRA DE SOUZA; ANA PAULA MATTOS DEBOSSAM; PRISCILA FALEIRO MARMELLO

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e, cada vez mais, tem recebido usuários em condições clínicas agudas que demandam observação, administração de medicamentos e, eventualmente, manejo de emergências até a regulação para serviço de maior complexidade. A ausência de protocolos institucionais formalmente descritos fragiliza o cuidado, expõe o paciente a riscos e dificulta a supervisão técnica do enfermeiro sobre a equipe. Diante dessa realidade, foi desenvolvido, na Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga, vinculada à Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde (SUBPAV) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a Sala de Observação Clínica. O objetivo deste relato é descrever a experiência de elaboração e implantação desse instrumento, evidenciando seu papel na qualificação da assistência de enfermagem e na segurança do paciente. Trata-se de um relato de experiência conduzido por enfermeiras assistenciais entre os anos de 2025 e 2026, estruturado em três fases: diagnóstico situacional da sala de observação, revisão normativa e bibliográfica e redação do documento. Foram utilizadas as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os Cadernos de Atenção Primária do Ministério da Saúde, as normativas da SUBPAV, o Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica de Brunner e Suddarth e obras de Semiologia e Semiotécnica. O produto final contempla dezessete capítulos que padronizam a admissão do usuário, a aferição dos sinais vitais, a administração de medicamentos por via oral, intramuscular e endovenosa, a punção de acesso venoso periférico, a observação clínica, o acionamento de vaga zero e o atendimento à parada cardiorrespiratória com uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA). A experiência demonstrou que a construção coletiva e fundamentada de POPs qualifica a prática assistencial, delimita competências e fortalece a cultura de segurança do paciente na APS.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Protocolos Clínicos; Segurança do Paciente.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde é o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde e concentra as ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação

(Brasil, 2017).

Nas Clínicas da Família do município do Rio de Janeiro, sob coordenação da SUBPAV, a APS tem incorporado, além das atribuições clássicas do território, o acolhimento com classificação de risco e o atendimento a condições agudas, o que inclui espaços destinados à observação clínica de pacientes que aguardam estabilização, resolução do quadro ou transferência para serviço de maior densidade tecnológica (SUBPAV, 2020).

A sala de observação clínica configura-se, portanto, como um cenário híbrido, em que se somam procedimentos habituais da enfermagem, como aferição de sinais vitais e administração de medicamentos, a intervenções críticas, como a punção venosa periférica, a monitorização de pacientes graves e o manejo inicial da parada cardiorrespiratória com uso do Desfibrilador Externo Automático até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por meio do dispositivo de vaga zero (Brasil, 2002; Cofen, 2020).

A padronização desses processos é uma exigência ética e técnica. A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, delimitam as competências privativas do enfermeiro e as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem sob sua supervisão. Somam-se a essas normativas o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituído pela Resolução Cofen nº 564/2017, a Resolução Cofen nº 509/2016, a Resolução Cofen nº 626/2020, que regulamenta a atuação da enfermagem no Suporte Básico e Avançado de Vida e a Resolução Cofen nº 736/2024, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

No cenário observado, evidenciou-se a ausência de um documento normativo próprio que descrevesse a rotina da sala de observação, o que sobrecarrega o enfermeiro na supervisão e amplia a variabilidade das condutas realizadas pelo técnico de enfermagem. Considerando que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2013) recomenda o uso de protocolos institucionais como estratégia central para a redução de eventos adversos, entende-se que a construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) representa uma tecnologia leve-dura capaz de qualificar a assistência prestada.

Diante do exposto, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de elaboração e implantação de um Procedimento Operacional Padrão para a Sala de Observação Clínica de uma Clínica da Família no município do Rio de Janeiro, evidenciando seu potencial de padronização assistencial, delimitação de competências profissionais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, conduzido por enfermeiras assistenciais lotadas na Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga, unidade vinculada à Área Programática 5.1 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A experiência foi desenvolvida no período compreendido entre agosto de 2025 e junho de 2026, e envolveu a construção de um documento normativo institucional destinado a padronizar as ações de enfermagem realizadas na sala de observação clínica da unidade.

O processo de construção foi organizado em três fases articuladas. A primeira fase consistiu no diagnóstico situacional, no qual foram observadas, in loco, a estrutura física da sala, a disponibilidade de materiais permanentes, o fluxo de pacientes e as práticas assistenciais realizadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Nessa etapa, identificou-se



que a sala dispunha de maca com grades laterais, mesa auxiliar, suporte de soro, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso, glicosímetro, cilindro de oxigênio portátil, ressuscitador manual (AMBU), Desfibrilador Externo Automático (DEA) portátil e bandeja de emergência, além dos insumos para punção venosa periférica e administração de medicamentos.

A segunda fase envolveu a revisão normativa e bibliográfica. Foram consultadas a Lei do Exercício Profissional (Brasil, 1986), o Decreto nº 94.406/1987, as Resoluções Cofen nº 509/2016, 564/2017, 626/2020 e 736/2024, a Portaria GM/MS nº 2.048/2002, os Cadernos de Atenção Primária do Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária da SUBPAV e as obras Brunner e Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Smeltzer et al., 2020), Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem (Barros et al., 2016) e Semiologia Médica (Porto, 2019). Também foram incorporadas as diretrizes da American Heart Association (2020) para o Suporte Básico de Vida com uso de DEA e as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre segurança na administração de medicamentos e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

A terceira fase compreendeu a redação e a formatação do documento, tomando-se como referência o modelo do Instituto Nacional de Cardiologia (POP.NQS.001) para elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão. Optou-se pela produção de um POP único e abrangente, denominado POP.ENF.001 – Sala de Observação Clínica, estruturado em dezessete capítulos, contemplando: objetivo; glossário; responsabilidades; estrutura física e materiais permanentes; recepção e admissão do paciente; aferição dos sinais vitais; princípios gerais da administração de medicamentos; administração por via oral, intramuscular e endovenosa; punção de acesso venoso periférico; observação clínica e solicitação de vaga zero; atendimento à parada cardiorrespiratória; educação permanente e biossegurança; indicadores de qualidade; referências bibliográficas; e anexos, incluindo o checklist de conferência diária do carro de emergência e do DEA.

Cada procedimento técnico foi descrito de forma detalhada, com a listagem exaustiva dos materiais utilizados e a sequência passo a passo, delimitando-se as ações privativas do enfermeiro e aquelas realizadas pelo técnico de enfermagem sob supervisão. A administração de medicamentos foi ancorada nos nove certos da administração segura, conforme o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Brasil, 2013).

A punção venosa periférica seguiu recomendações internacionais de assepsia, escolha do cateter e vigilância do sítio pela escala de flebite. O atendimento à parada cardiorrespiratória contemplou o algoritmo de Suporte Básico de Vida com uso do DEA, conforme as diretrizes vigentes (American Heart Association, 2020; Cofen, 2020).

A implantação do documento ocorreu por meio de reuniões com a equipe, em que o POP foi apresentado, discutido e validado, sendo posteriormente disponibilizado em pasta física na sala de observação e em versão eletrônica compartilhada com todos os profissionais da unidade. Foram também definidos indicadores para monitoramento: taxa de flebite, adesão à conferência diária do carro de emergência, tempo médio para acionamento de vaga zero, taxa de erros de medicação notificados e taxa de retorno da circulação espontânea nos casos de parada cardiorrespiratória.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência descrita converge com o entendimento de que a padronização de processos assistenciais constitui elemento estruturante da qualidade e da segurança do

cuidado. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), a existência de protocolos claros, acessíveis e baseados em evidências reduz a variabilidade das práticas, previne erros e favorece a comunicação entre os membros da equipe.

A construção do POP.ENF.001 permitiu explicitar, em um único instrumento, as competências privativas do enfermeiro e as atividades desenvolvidas pelo técnico de enfermagem sob supervisão, superando a lacuna anteriormente identificada. A delimitação de competências, ancorada na Lei nº 7.498/1986 e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, revela-se especialmente relevante em cenários de urgência, em que a tomada de decisão precisa ser rápida e tecnicamente qualificada.

A Resolução Cofen nº 626/2020, ao regulamentar a atuação da enfermagem no Suporte Básico e Avançado de Vida, reconhece a competência dos profissionais para o reconhecimento da parada cardiorrespiratória, o início imediato das compressões torácicas, a ventilação com ressuscitador manual e a operação do DEA, ações que passaram a estar formalmente descritas no fluxo institucional da sala de observação.

Smeltzer et al. (2020) destacam que a assistência de enfermagem em cenários de observação clínica exige, simultaneamente, competência técnica para a execução de procedimentos e capacidade de raciocínio clínico para a identificação precoce de sinais de deterioração. A associação dessas duas dimensões, no POP construído, evidencia-se na articulação entre a descrição minuciosa dos procedimentos, como a técnica correta de aferição da pressão arterial, a escolha do sítio para injeção intramuscular (com preferência pela região ventroglútea) e a fixação segura do acesso venoso, e a definição de critérios objetivos para reavaliação do usuário e acionamento da vaga zero. Barros et al. (2016) e Porto (2019) ressaltam que a semiologia constitui o alicerce da assistência qualificada, na medida em que subsidia a coleta de dados, o exame físico e a formulação dos diagnósticos de enfermagem.

Ao ancorar a admissão do paciente na sala de observação em uma avaliação semiológica sistemática, o POP fortalece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (Cofen, 2024), permitindo que o cuidado seja planejado, executado e avaliado de forma individualizada.

Do ponto de vista da segurança do paciente, a adoção do POP produz efeitos em três dimensões. Primeiro, na dimensão da comunicação, ao estabelecer uma linguagem comum entre os membros da equipe. Segundo, na dimensão da execução, ao explicitar os nove certos da administração de medicamentos e as etapas da punção venosa. Terceiro, na dimensão da governança, ao instituir indicadores mensuráveis que permitem o monitoramento contínuo dos resultados assistenciais. Tais dimensões dialogam diretamente com as metas internacionais de segurança do paciente e com as recomendações da Anvisa quanto ao gerenciamento de riscos e à notificação de eventos adversos (Brasil, 2013).

Uma limitação identificada refere-se ao caráter local do documento, cuja implementação inicial ocorreu em uma única unidade. Ainda assim, a experiência é potencialmente replicável em outras Clínicas da Família da rede municipal, sobretudo naquelas que dispõem de sala de observação, DEA e bandeja de emergência.

Perspectivas futuras incluem a avaliação sistemática dos indicadores definidos, a incorporação de simulações clínicas na educação permanente e a atualização periódica do POP, conforme previsto pelo próprio ciclo de gestão da qualidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão para a Sala de Observação Clínica revelou-se estratégia efetiva de qualificação da assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A sistematização das rotinas, apoiada em normativas do Conselho Federal de Enfermagem, em diretrizes do Ministério da Saúde e em literatura científica consolidada, permitiu delimitar com clareza as competências do enfermeiro e do técnico de enfermagem, favorecer a supervisão técnica e reduzir a variabilidade das condutas.

A experiência evidenciou que a construção coletiva de protocolos institucionais, sustentada em referências normativas e científicas, fortalece a cultura de segurança do paciente, promove a educação permanente da equipe e amplia a resolutividade da Atenção Primária diante de condições clínicas agudas. Como limitações, destacam-se a implantação inicial restrita a uma unidade e a necessidade de avaliação futura dos indicadores propostos.

Perspectivas incluem a replicação do modelo em outras Clínicas da Família e a incorporação de metodologias de simulação clínica na capacitação da equipe.

## 5 REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, Dallas, v. 142, suppl. 2, 2020.

BARROS, A. L. B. L. et al. Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. BRASIL.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86. Brasília: Diário Oficial da União, 1987. BRASIL. Ministério da Saúde.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasília: Cofen, 2020. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 626, de 8 de maio de 2020. Regulamenta a atuação dos profissionais de Enfermagem no Suporte Básico e Avançado de Vida.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017.

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.

Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PORTO, C. C. Semiologia Médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner & Suddarth –

Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

Resolução Cofen nº 509, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para anotação de responsabilidade técnica. Brasília: Cofen, 2016.

SUBPAV. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2020.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM GRUPO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VITORIA EDIANA FORTES FARIAS

**Introdução:** O isolamento social e a solidão configuram-se como determinantes críticos na saúde da população idosa, frequentemente associados ao sofrimento subjetivo e ao uso excessivo de psicotrópicos. Na Atenção Básica, os grupos de convivência emergem como tecnologias leves essenciais para humanizar o cuidado e fortalecer vínculos comunitários. A atuação interprofissional pautada na Educação Popular em Saúde possibilita transcender a lógica biomédica tradicional, integrando saberes técnicos às experiências de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de residente de saúde na implementação de ações dialogadas voltadas ao fortalecimento de laços socioafetivos, à promoção da saúde mental e à orientação sobre o uso seguro de fármacos em um grupo de convivência de idosos. **Relato de experiência:** A vivência foi desenvolvida por residente de Farmácia em uma unidade de saúde de Porto Alegre junto a um grupo que se reúne semanalmente. O processo metodológico envolveu observação participante, acolhimento por meio de café compartilhado e a condução de rodas de conversa baseadas na escuta ativa. Durante os encontros, a residente mediou diálogos horizontais sobre os impactos da solidão no cotidiano dos idosos. Foram fornecidas orientações sobre os riscos da medicalização da velhice e o uso racional de psicotrópicos, estimulando alternativas terapêuticas não farmacológicas no próprio território. Observou-se um expressivo protagonismo dos idosos, que utilizam o espaço para expressar habilidades artísticas e compartilhar trajetórias de vida. Relatos significativos confirmaram que o convívio semanal funciona como uma ferramenta direta de resistência ao isolamento. **Conclusão:** A intervenção evidenciou que os grupos comunitários são potentes dispositivos de educação em saúde, capazes de desmedicalizar o sofrimento psíquico e mitigar os efeitos da solidão. Conclui-se que o fortalecimento de tecnologias leves na atenção primária valoriza a autonomia da população idosa e qualifica o cuidado integral no território.

Palavras-chave: **IDOSO; ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



## QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

DENISE CRISTINA FUMIS

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem elevado a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), ambientes nos quais as quedas figuram entre os principais eventos adversos, comprometendo a autonomia, a qualidade de vida e, em muitos casos, levando a fraturas, hospitalizações e óbito. Compreender os fatores associados a esse evento é essencial para orientar práticas de cuidado mais seguras nesses serviços. **Objetivo:** Identificar, a partir da literatura científica, os principais fatores de risco relacionados às quedas em idosos institucionalizados e as estratégias de prevenção mais recomendadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter narrativo, realizada por meio de consulta a bases de dados eletrônicas de ciências da saúde, utilizando descritores relacionados a envelhecimento, quedas e instituição de longa permanência, com priorização de publicações dos últimos cinco anos. **Resultados:** Os estudos analisados apontam fatores de risco intrínsecos, como fragilidade muscular, alterações de marcha e equilíbrio, déficits cognitivos e uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), e fatores extrínsecos, como iluminação inadequada, pisos escorregadios, mobiliário inseguro e dimensionamento insuficiente de equipe. Como estratégias de prevenção, destacam-se a avaliação multifatorial de risco na admissão e periodicamente, programas de exercício físico voltados a força e equilíbrio, adequação do ambiente físico, revisão farmacológica e capacitação contínua das equipes de cuidado. **Conclusão:** As quedas em idosos institucionalizados constituem um problema de saúde pública multifatorial, cuja prevenção depende da articulação entre gestão institucional, equipe multiprofissional e vigilância contínua. Investir em protocolos de avaliação de risco e em capacitação profissional mostra-se decisivo para reduzir a incidência desses eventos e preservar a segurança e a dignidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO; SEGURANÇA DO PACIENTE; ENFERMAGEM GERIÁTRICA**



## **FITOTERAPIA NO MANEJO DA GASTRITE E DE CONDIÇÕES ÁCIDO-PÉPTICAS: ANÁLISE REGULATÓRIA DA ANVISA E DE EVIDÊNCIAS FITOQUÍMICAS E CLÍNICAS**

LUCAS SEBASTIÃO BARBOSA SILVA; MARIA JAQUELINE DA SILVA PEREIRA

**Introdução:** A gastrite e as condições ácido-pépticas constituem problemas de saúde pública de alta incidência, o que impulsiona a busca por terapias complementares, como a fitoterapia. Entretanto, profissionais de saúde frequentemente demonstram insegurança quanto à prescrição desses recursos devido a lacunas na formação técnica.

**Objetivo:** Este estudo objetivou subsidiar essa atuação no manejo da gastrite e condições ácido-pépticas com base em recomendações da ANVISA, dados fitoquímicos e evidências de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Metodologia:** Realizou-se revisão de escopo conforme JBI e PRISMA-ScR (PCC: gastrite/condições ácido-pépticas; fitoterápicos; Saúde Coletiva). Inicialmente, foi conduzida análise regulatória documental na ANVISA para mapear espécies indicadas e fitoterápicos registrados. Em seguida, compilou-se o perfil fitoquímico e farmacológico desses produtos. Por fim, identificaram-se ECRs publicados no PubMed Central e na Biblioteca Virtual em Saúde, com triagem e extração por dois pesquisadores. **Resultados:** A análise documental identificou *Monteverdia ilicifolia*, *Myracrodruon urundeuva* e três espécies de *Glycyrrhiza* (*G. glabra*, *G. inflata* e *G. uralensis*), além de quatro produtos tradicionais fitoterápicos registrados contendo *Monteverdia ilicifolia*. Os ECRs apresentaram resultados favoráveis: um ensaio de não inferioridade demonstrou eficácia de *M. ilicifolia* em comparação ao omeprazol; dois ECRs com *G. glabra* indicaram efeito anti-inflamatório, redução da carga de *Helicobacter pylori* associada a probióticos e potencial sinergismo com a terapia tripla convencional. Embora não tenham sido encontrados ECRs para *Myracrodruon urundeuva*, identificou-se estudo com *Schinus terebinthifolius*, espécie distinta, porém popularmente conhecida por aroeira, com eficácia semelhante à do omeprazol. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a ANVISA recomende cinco espécies para gastrite ou condições ácido-pépticas, há escassez de ECRs que comprovem sua eficácia, e a oferta comercial concentra-se em produtos com *Monteverdia ilicifolia*. Há também desalinhamento regulatório-clínico, pois *Schinus terebinthifolius*, apesar de apresentar ECR com eficácia não inferior à do omeprazol para sintomas dispépticos, possui indicação na RENAME restrita ao uso ginecológico. A segurança do paciente e a efetividade terapêutica no serviço público dependem do controle de qualidade, da correta identificação botânica e da observância das contraindicações. São necessários novos ECRs robustos, maior alinhamento entre recomendações, registros da ANVISA e evidências clínicas, além do desenvolvimento de fitoterápicos com matrizes vegetais distintas de *M. ilicifolia*.

Palavras-chave: **GASTRITE; PLANTA MEDICINAL; FITOTERÁPICO**



## COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL: TENDÊNCIAS E DESAFIOS PÓS-PANDEMIA

RUBIA CARLA RAMIRES MORAIS

**Introdução:** O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é reconhecido internacionalmente pelo seu papel na redução da morbimortalidade infantil por doenças imunopreveníveis no Brasil. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica e de relatórios técnicos, as tendências da cobertura vacinal infantil no país nas últimas décadas e os desafios enfrentados no cenário pós-pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo, construída a partir da consulta a artigos científicos, boletins do Ministério da Saúde e relatórios de organismos nacionais e internacionais voltados à imunização. **Resultados:** Os resultados evidenciam que as coberturas vacinais infantis no Brasil vêm apresentando queda progressiva desde meados da década de 2010, fenômeno agravado pela pandemia de COVID-19, que reduziu significativamente o comparecimento às unidades de saúde e intensificou a hesitação vacinal entre famílias. Embora sinais de recuperação tenham sido observados a partir de 2022, nenhuma vacina do calendário básico infantil atingiu as metas de cobertura preconizadas em todos os estados brasileiros até 2023, com desigualdades regionais expressivas em desfavor das regiões Norte e Nordeste. Entre os fatores associados à queda, destacam-se a desinformação disseminada em redes sociais, a desconfiança em relação à segurança das vacinas, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a redução de investimentos em campanhas de comunicação. **Conclusão:** Conclui-se que a reversão desse cenário exige o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das ações de imunização, o investimento contínuo em campanhas de comunicação baseadas em evidências e a construção de estratégias intersetoriais capazes de restaurar a confiança da população nas vacinas, protegendo as crianças brasileiras do retorno de doenças já controladas anteriormente pelo programa nacional.

Palavras-chave: **IMUNIZAÇÃO; PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES; HESITAÇÃO VACINAL**





## **TECNOLOGIAS DE ABORDAGEM M-LEARNING PARA A FORMAÇÃO DE CUIDADORES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PROFESSORES NO ÂMBITO DA PRIMEIRA INFÂNCIA: PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO POSITIVA E SAÚDE MENTAL**

KARINE DA SILVA MELO; MARCELA PIMENTA GUIMARÃES MUNIZ

**Introdução:** A promoção da saúde mental e da educação positiva na primeira infância demanda estratégias educativas acessíveis que alcancem cuidadores, professores e profissionais de saúde. Nesse contexto, as tecnologias educacionais em formato m-learning favorecem a disseminação do conhecimento científico por meio de recursos digitais, contribuindo para a qualificação das práticas de cuidado e educação. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento da tecnologia educacional "Conexão que Cuida", voltada à promoção da saúde mental e da educação positiva na primeira infância. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito de um projeto de iniciação científica da Universidade Federal Fluminense. A construção da tecnologia ocorreu de forma sistematizada, iniciando-se pelo levantamento das evidências científicas sobre saúde mental, educação positiva e primeira infância, permitindo identificar as principais demandas de formação de cuidadores, professores e profissionais de saúde. Com base nessa etapa, a equipe definiu os temas considerados mais recorrentes no cotidiano infantil, elaborando roteiros fundamentados na literatura científica e adaptados para linguagem clara, objetiva e acessível ao público-alvo. Os materiais foram produzidos em formato de podcast, acompanhados por recursos visuais desenvolvidos para facilitar a compreensão do conteúdo. Durante o processo, participei da gravação dos episódios, da criação do site oficial do projeto, da implementação das redes sociais (Instagram e TikTok) e da organização da divulgação em plataformas digitais como Spotify e YouTube. Para a produção dos materiais foram utilizados Canva, CapCut, aplicativos de edição de áudio, YouTube Studio e recursos de inteligência artificial para elaboração de ilustrações alinhadas às temáticas abordadas. A experiência possibilitou desenvolver competências em educação em saúde, comunicação científica, produção de tecnologias educacionais e divulgação digital, além de fortalecer o trabalho colaborativo entre os integrantes da pesquisa. **Conclusão:** A construção do "Conexão que Cuida" evidenciou que o desenvolvimento de tecnologias educacionais fundamentadas em evidências científicas constitui uma estratégia promissora para ampliar o acesso à informação qualificada sobre saúde mental e educação positiva na primeira infância, fortalecendo tanto a formação acadêmica quanto a produção de materiais educativos com potencial impacto social.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; PRIMEIRA INFÂNCIA; M-LEARNING**



## **BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO NA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E A SAÚDE COLETIVA**

CAROLINE ANCILOTTO SOBRINHO

### **RESUMO**

Os alimentos de origem animal desempenham papel fundamental na alimentação humana devido ao seu elevado valor nutricional, sendo amplamente consumidos em todo o mundo. Entretanto, quando produzidos, processados ou armazenados de forma inadequada, podem representar importantes riscos à saúde pública, favorecendo a ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTAs). Nesse contexto, as Boas Práticas de Fabricação (BPF) constituem um conjunto de medidas preventivas destinadas a garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos durante todas as etapas do processo produtivo. O presente trabalho teve como objetivo discutir a importância das Boas Práticas de Fabricação na indústria de alimentos de origem animal e sua contribuição para a segurança alimentar e a proteção da saúde pública. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com base em artigos científicos, livros, legislações e documentos técnicos publicados sobre o tema, obtidos em bases de dados nacionais e internacionais, bem como em publicações de órgãos oficiais relacionados à inspeção e à segurança dos alimentos. Os estudos analisados demonstraram que a adoção adequada das BPF contribui significativamente para a redução dos riscos de contaminação física, química e microbiológica dos produtos de origem animal, promovendo maior controle dos processos produtivos e garantindo alimentos mais seguros para a população. Além disso, observou-se que a implementação dessas práticas auxilia na prevenção de surtos de DTAs, fortalece os programas de autocontrole das indústrias e favorece o cumprimento das exigências sanitárias vigentes. Destaca-se ainda a importância da atuação do médico-veterinário na implantação, monitoramento e fiscalização dessas medidas, assegurando a qualidade dos produtos disponibilizados ao consumidor. Conclui-se que as Boas Práticas de Fabricação representam uma ferramenta essencial para a promoção da segurança dos alimentos e para a proteção da saúde pública, contribuindo diretamente para a redução de riscos sanitários e para a oferta de produtos de origem animal com qualidade e inocuidade.

**Palavras-chave:** Controle sanitário; Qualidade; Saúde pública.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os alimentos de origem animal, como carnes, leite, ovos e seus derivados, possuem elevada importância nutricional e econômica, sendo fontes relevantes de proteínas, vitaminas e minerais para a população. Entretanto, devido às suas características físico-químicas, esses produtos também apresentam elevada susceptibilidade à contaminação por agentes biológicos, químicos e físicos, podendo representar riscos à saúde pública quando produzidos ou manipulados inadequadamente (Brasil, 2022).

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) constituem um importante problema de saúde pública em âmbito mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde, milhões de pessoas adoecem anualmente em decorrência do consumo de alimentos contaminados, gerando impactos sociais, econômicos e sanitários significativos (WHO, 2022). Entre os principais agentes envolvidos destacam-se bactérias patogênicas como *Salmonella spp.*, *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, frequentemente associadas a produtos de origem animal (Forsythe, 2013).

Nesse contexto, as Boas Práticas de Fabricação (BPF) constituem um conjunto de procedimentos higiênico-sanitários adotados ao longo da cadeia produtiva com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos alimentos, constituindo uma importante estratégia de Vigilância em Saúde e de promoção da Saúde Única, uma vez que integram ações voltadas a a saúde humana, animal e ambiental. Essas práticas abrangem aspectos relacionados à higiene dos manipuladores, controle da matéria-prima, higienização de equipamentos e instalações, controle de pragas, abastecimento de água e rastreabilidade dos produtos, contribuindo para a prevenção de contaminações e para a redução dos riscos à saúde dos consumidores (Brasil, 2022).

Além de promover a segurança dos alimentos, as BPF representam a base para a implementação de programas mais complexos de controle da qualidade, como os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO) e a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC), amplamente utilizados na indústria de alimentos de origem animal (Jay, Loessner e Golden, 2005). Nesse cenário, destaca-se a atuação do médico-veterinário na inspeção e fiscalização dos produtos de origem animal, desempenhando papel essencial na proteção da saúde pública e na garantia da qualidade dos alimentos disponibilizados à população (Germano e Germano, 2019).

Diante da importância das Boas Práticas de Fabricação para a prevenção de contaminações e para a garantia da segurança dos alimentos de origem animal, o presente trabalho teve como objetivo discutir a contribuição das BPF para a proteção da saúde pública e para a oferta de produtos seguros ao consumidor.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa sobre a importância das Boas Práticas de Fabricação (BPF) na indústria de alimentos de origem animal e sua contribuição para a segurança alimentar e a saúde coletiva. A pesquisa foi realizada por meio da consulta a artigos científicos, livros, dissertações, teses, legislações e documentos técnicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais.

As buscas foram conduzidas nas plataformas Google Acadêmico, SciELO e PubMed, além de documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram selecionadas publicações disponíveis na íntegra, em português e inglês, que abordassem aspectos relacionados à qualidade higiênico-sanitária dos alimentos de origem animal, prevenção de contaminações, programas de autocontrole e impacto das BPF na proteção da saúde pública. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com a temática proposta e publicações com informações insuficientes para a discussão do tema.

Após a seleção, os materiais foram submetidos à leitura e análise crítica, sendo organizados de acordo com os principais tópicos relacionados às Boas Práticas de Fabricação, aos riscos sanitários associados aos alimentos de origem animal e à contribuição dessas medidas para a prevenção de doenças transmitidas por alimentos e promoção da saúde pública.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que as Boas Práticas de Fabricação (BPF) constituem uma das principais ferramentas para garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos de origem animal. Sua implementação tem como objetivo prevenir, reduzir ou eliminar perigos físicos, químicos e biológicos capazes de comprometer a segurança dos alimentos e a saúde dos consumidores (Brasil, 2022; Codex Alimentarius Commission, 2023).

A aplicação das BPF inicia-se ainda na recepção da matéria-prima, envolvendo critérios relacionados à procedência dos produtos, condições de transporte, armazenamento e processamento. Segundo Germano e Germano (2019), falhas nessas etapas podem favorecer a multiplicação de microrganismos patogênicos e aumentar significativamente o risco de ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs).

Entre os principais requisitos das BPF destacam-se a higiene pessoal dos manipuladores, a sanitização adequada de equipamentos e instalações, o controle da qualidade da água utilizada no processamento, o manejo correto de resíduos e o controle integrado de pragas. Essas medidas são fundamentais para minimizar fontes de contaminação cruzada dentro dos estabelecimentos produtores de alimentos de origem animal (Forsythe, 2013; Thaivalappil et al., 2025).

Os alimentos de origem animal apresentam elevada susceptibilidade à contaminação microbiológica devido ao seu alto teor de nutrientes e água, características que favorecem o crescimento de bactérias patogênicas. Dentre os principais agentes associados às DTAs destacam-se *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, frequentemente identificados em produtos cárneos, leite e derivados, ovos e pescados (Jay; Loessner; Golden, 2005; Soares et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde estima que centenas de milhões de pessoas sejam acometidas anualmente por enfermidades associadas ao consumo de alimentos contaminados, evidenciando a necessidade de medidas preventivas eficazes ao longo da cadeia produtiva (Who, 2022). Nesse contexto, a adoção adequada das BPF contribui diretamente para a redução da incidência dessas doenças, protegendo a saúde dos consumidores e reduzindo impactos econômicos decorrentes de surtos alimentares (WHO, 2022; FAO & WHO, 2024).

Outro aspecto relevante observado na literatura é a relação entre as BPF e os programas de autocontrole implementados nas indústrias de alimentos. As BPF são consideradas a base para sistemas mais complexos de gestão da qualidade, como os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO) e a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC), permitindo a identificação e o monitoramento de riscos em etapas críticas do processamento (Brasil, 2017; Codex Alimentarius Commission, 2023).

Além dos benefícios relacionados à segurança dos alimentos, a implementação das BPF contribui para a melhoria da qualidade dos produtos, aumento da vida útil, redução de perdas produtivas e fortalecimento da confiança dos consumidores. Empresas que mantêm programas eficazes de controle sanitário apresentam maior competitividade no mercado e maior facilidade para atender às exigências dos órgãos fiscalizadores e dos mercados nacional e internacional (Germano e Germano, 2019; Costa et al., 2026).

Outro fator amplamente abordado na literatura refere-se à rastreabilidade dos produtos de origem animal. A rastreabilidade permite acompanhar o histórico do alimento desde a obtenção da matéria-prima até a comercialização, possibilitando a identificação rápida de possíveis falhas no processo produtivo. Quando associada às Boas Práticas de Fabricação, essa ferramenta favorece a adoção de medidas corretivas mais eficientes, reduzindo prejuízos econômicos e protegendo a saúde dos consumidores (Brasil, 2017).

A capacitação dos manipuladores de alimentos também é considerada um dos pilares para o sucesso das BPF. Estudos demonstram que a falta de treinamento adequado está entre as

principais causas de não conformidades observadas em estabelecimentos processadores de alimentos. A conscientização dos colaboradores quanto à higiene pessoal, lavagem correta das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual e prevenção da contaminação cruzada contribui significativamente para a redução dos riscos sanitários (Germano e Germano, 2019; Thaivalappil et al., 2025).

Além dos benefícios relacionados à saúde pública, a adoção das BPF gera impactos positivos para as indústrias de alimentos de origem animal. Entre eles destacam-se a redução de desperdícios, diminuição de perdas produtivas, aumento da eficiência operacional e fortalecimento da credibilidade da empresa perante consumidores e órgãos fiscalizadores. Dessa forma, as BPF não devem ser vistas apenas como uma exigência legal, mas também como uma estratégia de gestão voltada para a qualidade e sustentabilidade do setor alimentício (Forsythe, 2013; Costa et al., 2026).

Outro aspecto relevante é a crescente exigência dos consumidores por alimentos seguros e produzidos sob rigorosos padrões de qualidade. Nesse cenário, a implementação das BPF contribui para o atendimento das demandas do mercado e para o fortalecimento da confiança da população nos produtos de origem animal. Consequentemente, observa-se uma relação direta entre a adoção dessas práticas, a proteção da saúde pública e a competitividade das indústrias alimentícias (FAO & WHO, 2024).

A atuação do médico-veterinário também se destaca como elemento essencial para a efetividade dessas medidas. Esse profissional participa das atividades de inspeção sanitária, monitoramento de processos produtivos, treinamento de manipuladores, elaboração de programas de autocontrole e verificação do cumprimento da legislação vigente. Dessa forma, sua atuação contribui diretamente para a prevenção de zoonoses, proteção da saúde pública e garantia da qualidade dos produtos de origem animal (Brasil, 2017; Pre-Harvest Food Safety., 2024).

Entretanto, a literatura aponta que a efetividade das BPF depende do comprometimento da gestão, da capacitação contínua dos colaboradores e da manutenção adequada da infraestrutura dos estabelecimentos. Falhas nesses aspectos podem comprometer os resultados esperados e favorecer a ocorrência de não conformidades sanitárias (Forsythe, 2013; Costa et al., 2026).

Dessa forma, os estudos avaliados demonstram que as Boas Práticas de Fabricação representam uma ferramenta indispensável para a segurança dos alimentos de origem animal, contribuindo significativamente para a prevenção de contaminações, redução de riscos sanitários e promoção da saúde pública (Fao & Who, 2024; Codex Alimentarius Commission, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

As Boas Práticas de Fabricação desempenham papel fundamental na garantia da qualidade e da segurança dos alimentos de origem animal, contribuindo diretamente para a prevenção de contaminações físicas, químicas e microbiológicas ao longo da cadeia produtiva. Os estudos analisados evidenciaram que a adoção adequada dessas práticas reduz os riscos de ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), fortalece os programas de autocontrole e promove maior proteção à saúde pública.

Observou-se ainda que as BPF constituem a base para outros sistemas de gestão da qualidade, auxiliando no cumprimento das exigências legais e na oferta de produtos mais seguros aos consumidores. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do médico-veterinário na inspeção e fiscalização dos produtos de origem animal, contribuindo para a implementação e monitoramento das medidas sanitárias adotadas pelas indústrias.

Como limitação do presente estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão bibliográfica, baseada em informações previamente publicadas, sem a realização de análises experimentais ou coleta de dados em estabelecimentos processadores de alimentos. Dessa forma, os resultados refletem as evidências disponíveis na literatura consultada.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos de campo que avaliem a aplicação das Boas Práticas de Fabricação em diferentes segmentos da indústria de produtos de origem animal, bem como a análise de seus impactos sobre indicadores de qualidade, segurança dos alimentos e saúde pública. Conclui-se que as BPF representam uma ferramenta indispensável para a produção de alimentos seguros e para a promoção da saúde da população, reforçando sua relevância dentro dos programas de inspeção e controle sanitário.

Dessa forma, as Boas Práticas de Fabricação extrapolam o âmbito industrial, constituindo importante ferramenta de Vigilância em Saúde e de promoção da saúde coletiva, por reduzirem riscos sanitários e protegerem a população contra doenças transmitidas por alimentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017.** Regulamenta a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal (RIISPOA). Brasília, DF, 2017. Atualizado pelo Decreto nº 10.468, de 18 de agosto de 2020.

CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION. **General Principles of Food Hygiene CXC 1-1969.** Rome: FAO/WHO, 2023.

COSTA, M. V. L. et al. **Good manufacturing practices (GMP) and sanitation in the control of resistant bacteria in food processing lines: a systematic review of persistence and recontamination mechanisms.** *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, Curitiba, v. 9, n. 1, 2026.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for coordination of the FAO Strategic Priorities for Food Safety (2022–2031) and the WHO Global Strategy for Food Safety (2022–2030).** Rome: FAO; Geneva: WHO, 2024.

FORSYTHE, S. J. **Microbiologia da segurança dos alimentos.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos.** 6. ed. Barueri: Manole, 2019.

JAY, J. M.; LOESSNER, M. J.; GOLDEN, D. A. **Microbiologia de alimentos.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SOARES, V. M. et al. **Identification of Salmonella spp., Listeria monocytogenes and indicator microorganisms in commercialized raw meats and fresh sausages from Rio Grande do Sul, Brazil.** *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 51, n. 8, 2021.

THAIVALAPPIL, A. et al. **Factors influencing food safety and good manufacturing practices in ready-to-eat meat processing plants.** *Food and Humanity*, v. 5, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Food safety**. Geneva: WHO, 2022.



## CONTRIBUIÇÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 113, DE 2020, PARA A SEGURANÇA DOS ALIMENTOS POR MEIO DO BEM-ESTAR DE SUÍNOS

CAROLINE ANCILOTTO SOBRINHO; ; JHENIFER FREIRE DE MOURA

**Introdução:** A produção de alimentos seguros depende da adoção de práticas que garantam a saúde e o bem-estar dos animais ao longo da cadeia produtiva. Na suinocultura, fatores como manejo inadequado, estresse e condições insuficientes de bem-estar podem comprometer a saúde dos animais, favorecer a ocorrência de lesões e alterações na qualidade da carne, além de aumentar os riscos de contaminação e perdas durante o processamento. Nesse contexto, a Instrução Normativa nº 113, de 16 de dezembro de 2020, do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), estabelece diretrizes para as boas práticas de manejo e bem-estar em granjas comerciais de suínos, visando melhorar as condições de criação e fortalecer a produção sustentável. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo discutir a contribuição da Instrução Normativa nº 113/2020 para a segurança dos alimentos, destacando a relação entre o bem-estar de suínos e a proteção da saúde da população. **Metodologia:** A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica narrativa, realizada por meio da consulta à legislação vigente, artigos científicos e documentos técnicos disponíveis nas bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed, além de publicações do Ministério da Agricultura e Pecuária e da Organização Mundial de Saúde Animal. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a adoção das medidas previstas na normativa, como manejo racional, melhoria da ambiência, alojamento adequado, capacitação dos trabalhadores e redução de fatores estressantes, favorece melhores condições sanitárias dos animais, reduz a ocorrência de lesões e alterações na qualidade da carne e contribui para a obtenção de produtos de origem animal mais seguros. Observou-se ainda que essas práticas fortalecem a biossegurança nas granjas, diminuem perdas na cadeia produtiva e reduzem fatores que podem comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos destinados ao consumo humano. **Conclusão:** Conclui-se que a Instrução Normativa nº 113/2020 representa um importante instrumento para a promoção do bem-estar de suínos e para o fortalecimento da segurança dos alimentos, contribuindo para a prevenção de riscos sanitários e para a proteção da saúde da população.

Palavras-chave: **BEM-ESTAR; BIOSSEGURANÇA; INOCULAÇÃO**





## **O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS NOS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO BRASIL**

TADEU CARDOSO DE ALMEIDA; ALANDERSON DE OLIVEIRA LINS; PEDRO AUGUSTO DE ARAUJO; RENATA DE FATIMA RODRIGUES; RODRIGO MARQUES MUCCI; VANDERLEI ALVES; WESLEY CAMPOS SILVA.

### **RESUMO**

A atividade física (AF) constitui pilar fundamental para a saúde e o bem-estar, especialmente na população idosa. No Brasil, o Ministério da Saúde tem implementado programas para promover a AF no âmbito do Sistema Único de Saúde. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar o impacto da AF para idosos nos programas de promoção da saúde e incentivo à AF do Ministério da Saúde no Brasil. Foram pesquisadas as bases PubMed, LILACS, SciELO e BVS, utilizando descritores como "atividade física", "idosos", "promoção da saúde" e "programas de saúde", com recorte temporal de 2003 a 2025. Dos 2.500 registros iniciais, 40 estudos atenderam aos critérios de inclusão, dos quais os 20 mais relevantes foram analisados. Os resultados indicam melhoria na capacidade funcional, redução de doenças crônicas não transmissíveis e aumento da qualidade de vida dos idosos participantes. Conclui-se que os programas são relevantes, mas necessitam de maior investimento em monitoramento e avaliação para otimizar resultados e garantir sustentabilidade.

Palavras-chave: Atividade física; Idosos; Programas de saúde.

### **1. INTRODUÇÃO**

A atividade física (AF) é reconhecida mundialmente como um dos pilares para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todas as faixas etárias, com especial relevância para a população idosa. O envelhecimento populacional é um fenômeno global, e o Brasil não é exceção. Com o aumento da expectativa de vida, cresce a necessidade de estratégias eficazes para garantir qualidade e autonomia nos anos adicionais (Veras, 2018; WHO, 2018).

A inatividade física é fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer, além de impactar negativamente a saúde mental e a capacidade funcional (Chodzko-Zajko et al., 2009; Garber et al., 2011). O Ministério da Saúde do Brasil tem desenvolvido políticas e programas voltados à promoção da AF para idosos, incluindo o Programa Academia da Saúde (PAS), as ações vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2007; 2011; 2014; 2022).

A compreensão de como esses programas estão sendo implementados, quais seus resultados e quais as lacunas existentes é crucial para o aprimoramento das políticas públicas. Diante disso, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar o impacto da AF para idosos nos programas de promoção de saúde e incentivo à AF do Ministério da Saúde no Brasil.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021) e as recomendações do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. A questão de pesquisa foi formulada utilizando a estratégia PICO: Qual o impacto da atividade física para idosos nos programas de promoção de saúde e incentivo à atividade física do Ministério da Saúde no Brasil na melhoria da saúde e qualidade de vida?

### 2.1 Estratégia de Busca

Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS, SciELO e BVS. A estratégia combinou descritores controlados (MeSH e DeCS) e termos livres, utilizando operadores booleanos: "atividade física" OR "exercício físico" AND "idosos" OR "envelhecimento" AND "promoção da saúde" OR "saúde pública" AND "programas de saúde" OR "políticas públicas" AND "Brasil" OR "Ministério da Saúde". A busca foi limitada a estudos publicados entre 2003 e 2025.

### 2.2 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos estudos que: abordassem programas ou políticas de promoção de AF para idosos no Brasil, implementados ou apoiados pelo Ministério da Saúde; apresentassem dados sobre o impacto ou efetividade desses programas na saúde ou qualidade de vida dos idosos; fossem artigos originais (ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, estudos de intervenção); estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos sem foco exclusivo em idosos, que não abordassem programas do Ministério da Saúde ou do contexto brasileiro, e artigos de opinião, editoriais, teses e resumos de eventos, salvo se contivessem dados originais relevantes.

### 2.3 Seleção dos Estudos e Extração de Dados

Os resultados das buscas foram exportados para o software Mendeley, onde foram removidas as duplicatas. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis. Divergências foram resolvidas por consenso ou pela intervenção de um terceiro revisor. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes utilizando formulário padronizado, incluindo: autores, ano, tipo de estudo, objetivo, população, tipo de intervenção, principais resultados e conclusões.

### 2.4 Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica foi avaliada utilizando as ferramentas de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2017), adequadas para cada tipo de delineamento. A avaliação foi realizada por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 2.500 artigos. Após a remoção de 700 duplicatas, 1.800 registros foram triados por título e resumo, dos quais 1.550 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Duzentos e cinquenta artigos foram lidos na íntegra, resultando na

exclusão de 210 por não abordarem programas do Ministério da Saúde, não terem idosos como população principal, serem revisões secundárias ou não apresentarem dados completos. Ao final, 40 estudos atenderam a todos os critérios e foram incluídos na revisão, dos quais os 20 mais relevantes foram selecionados para análise aprofundada.

Os estudos foram publicados entre 2003 e 2025, com concentração maior nos últimos dez anos. A região Sudeste concentrou cerca de 45% das publicações, seguida pelas regiões Sul e Nordeste. Quanto ao delineamento, 75% eram estudos observacionais (transversais e longitudinais), 12,5% ensaios clínicos randomizados e 12,5% estudos quase-experimentais. A população variou de 50 a 9.850 participantes, com idade média entre 66 e 75 anos.

Os programas de AF incluíram caminhada orientada, dança, ginástica, hidroginástica, tai chi chuan e programas multifatoriais, com duração de 8 a 12 semanas e frequência de duas a cinco vezes por semana. Os principais desfechos avaliados foram capacidade funcional, força muscular, flexibilidade, composição corporal, saúde mental, qualidade de vida e indicadores clínicos (pressão arterial, glicemia).

Os resultados indicam que a participação nos programas está associada a melhorias significativas na capacidade funcional em 75% dos estudos, na saúde mental em 50% e na qualidade de vida em 60%. A redução na prevalência ou no risco de DCNT foi reportada por 45% dos estudos. Dentre os programas analisados, predominaram investigações sobre o Programa Academia da Saúde (PAS) e as ações de AF vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), com destaque para os benefícios na autonomia funcional, no controle de doenças crônicas e no bem-estar psicossocial dos idosos.

Estudos como o de Gomes et al. (2019) demonstraram melhora significativa na qualidade de vida e autonomia funcional de idosos participantes do PAS. Pereira et al. (2022) reportaram redução de 30% no risco de quedas após intervenção com exercícios na ESF. Rodrigues et al. (2020) evidenciaram efetividade dos programas públicos de AF na redução de indicadores de DCNT. No âmbito da saúde mental, Souza et al. (2021) encontraram evidências de benefícios na redução de sintomas depressivos e ansiedade entre idosos participantes do PAS. Quanto à capacidade funcional, Dias et al. (2018) e Nunes et al. (2020) reportaram melhorias significativas na força de membros inferiores, equilíbrio e autonomia funcional após intervenções com exercícios multicomponentes.

A diversidade de modalidades oferecidas — caminhada, dança, ginástica, hidroginástica, tai chi chuan — reflete a adaptabilidade dos programas brasileiros às preferências e capacidades dos idosos, aspecto fundamental para a adesão. A participação em atividades grupais em ambientes comunitários contribui para o engajamento social e a redução do isolamento, beneficiando a saúde mental (Ramires et al., 2014; Reis et al., 2013).

Sob uma perspectiva translacional, os achados desta revisão reforçam a importância da prescrição individualizada e sistematizada de exercícios para a população idosa no âmbito dos programas públicos de saúde. Dias et al. (2018) e Nunes et al. (2020) demonstraram, respectivamente, que intervenções com exercícios multicomponentes produzem ganhos significativos na força de membros inferiores, no equilíbrio postural e na autonomia funcional, desfechos diretamente associados à redução do risco de quedas e à manutenção da independência nas atividades da vida diária. Pereira et al. (2022), por sua vez, reportaram uma redução de 30% na incidência de quedas entre idosos participantes de programas de AF vinculados à Estratégia Saúde da Família, corroborando o papel estratégico da atenção primária como locus privilegiado para a implementação de tais intervenções. Essas evidências indicam que a estruturação de programas baseados em princípios da fisiologia do exercício, com progressão de carga, volume e frequência adequados ao perfil geriátrico, potencializa os benefícios funcionais e clínicos, conferindo maior efetividade às políticas públicas de promoção da saúde.

No que tange à dimensão psicossocial, os dados analisados evidenciam que a participação em programas grupais de AF em ambientes comunitários transcende os benefícios puramente fisiológicos, atuando como importante vetor de integração social e promoção do bem-estar

subjetivo. Souza et al. (2021) documentaram redução significativa de sintomas depressivos e ansiosos entre idosos frequentadores do Programa Academia da Saúde, enquanto Ramires et al. (2014) e Gomes et al. (2019) reportaram incrementos consistentes na percepção de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico e de relações sociais. A oferta de modalidades diversificadas — como dança, tai chi chuan, hidroginástica e ginástica — revela-se estratégica para contemplar as diferentes preferências, limitações e condições de saúde dos idosos, favorecendo a adesão e a permanência nos programas. Tais achados alinham-se ao modelo biopsicossocial de cuidado à saúde do idoso, no qual a AF atua como intervenção de baixo custo e alto impacto sobre múltiplas dimensões do envelhecimento ativo e saudável.

Não obstante os avanços, esta revisão evidenciou lacunas importantes. A falta de padronização nas metodologias de intervenção e nos instrumentos de avaliação dificulta a comparação entre estudos e a generalização dos resultados. A maioria das pesquisas concentrou-se em avaliações de curto e médio prazo, com escassez de evidências sobre o impacto longitudinal dos programas (Rodrigues et al., 2020; Siqueira et al., 2008). A concentração regional dos estudos na região Sudeste sugere heterogeneidade na implementação e avaliação dos programas em âmbito nacional, refletindo possíveis desigualdades no acesso às ações de promoção da saúde para idosos (Silva et al., 2023).

A sustentabilidade e a escala dos programas permanecem como desafios. Muitas iniciativas dependem de financiamento contínuo, e sua descontinuidade pode comprometer os benefícios alcançados. A integração da AF na atenção primária, conforme preconizado pelas políticas do Ministério da Saúde (Brasil, 2015), é fundamental para garantir capilaridade e perenidade. A formação e capacitação de profissionais para prescrever e orientar AF para idosos também se mostra crucial (Souza et al., 2021; Melo et al., 2022).

#### 4. CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática demonstra que os programas de promoção de atividade física e incentivo à AF para idosos do Ministério da Saúde no Brasil produzem impactos positivos na capacidade funcional, na saúde mental e na qualidade de vida, além de contribuírem para a redução de doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, persistem desafios relacionados à padronização metodológica, à avaliação de impacto em longo prazo e à abrangência regional das pesquisas. O fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e avaliação é essencial para otimizar os resultados e garantir a sustentabilidade dessas políticas públicas.

Os objetivos propostos neste estudo foram alcançados na medida em que se consolidou um panorama abrangente e criticamente orientado sobre o impacto da AF para idosos nos programas do Ministério da Saúde, identificando tanto as potencialidades quanto as fragilidades do campo. A sistematização das evidências aqui apresentadas oferece subsídios concretos para que gestores, profissionais de educação física, fisioterapeutas e demais atores da saúde coletiva possam fundamentar a tomada de decisão quanto ao planejamento, à implementação e ao aprimoramento de programas municipais de AF voltados à população idosa. Ao destacar estratégias bem-sucedidas e lacunas a serem superadas, esta revisão contribui diretamente para a qualificação das políticas públicas de promoção da saúde, incentivando a replicabilidade de modelos eficazes em diferentes contextos municipais e regionais do país.

**Limitações:** A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos dificultou a realização de meta-análise. A dependência da qualidade dos relatos primários pode ter influenciado a interpretação dos resultados. A exclusão de teses e dissertações não publicadas em periódicos revisados por pares pode ter limitado o escopo da literatura encontrada.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.409, de 13 de junho de 2007. Institui Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 2. ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo I – Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Institui o Incentivo à Atividade Física no âmbito do Programa Academia da Saúde. Diário Oficial da União, 2022.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. American College of Sports Medicine position stand: exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

DIAS, J. M. et al. Efeitos de um programa de exercícios físicos na força muscular e equilíbrio de idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 24, n. 1, p. 45-49, 2018.

GARBER, C. E. et al. American College of Sports Medicine position stand: quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

GOMES, F. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos em programas de saúde pública. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, e190045, 2019.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Critical appraisal tools. Adelaide: JBI, 2017.

MELO, J. et al. O papel do profissional de educação física na promoção da saúde de idosos em programas públicos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 36, e220012, 2022.

NUNES, D. et al. Efeitos de um programa de exercícios multicomponentes na autonomia funcional de idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 26, n. 3, p. 230-235, 2020.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021.

PEREIRA, L. et al. Prevenção de quedas em idosos participantes de programas de atividade física na ESF. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 25, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conasc/84888

RAMIRES, V. V. et al. Impacto de um programa de atividade física na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 3, p. 557-567, 2014.

REIS, R. S. et al. Physical activity in older adults: a systematic review of Brazilian studies. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 18, n. 1, p. 101-114, 2013.

RODRIGUES, C. et al. Efetividade de programas de atividade física na redução de DCNT em idosos brasileiros. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115, n. 4, p. 700-710, 2020.

SILVA, D. A. S. et al. Academia da Saúde program: mapping evidence. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 1129563, 2023.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em idosos de Pelotas, RS. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 11, p. 2615-2622, 2008.

SOUZA, M. et al. Benefícios da Academia da Saúde para a saúde mental de idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 8, p. 3501-3512, 2021.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional e as demandas de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, e00078217, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO, 2018.



## PROJETO-PILOTO DE TRIAGEM NEUROCOGNITIVA EM HOSPITAL DE URGÊNCIA

LARISSA BEATRIZ PIRES COSTA

**Introdução:** Em hospitais de urgência, a alta demanda de traumas cranioencefálicos coexiste com sequelas invisíveis pós-trauma que passam despercebidas no fluxo assistencial. Os instrumentos tradicionais de avaliação neurocognitiva costumam ser extensos e exigem habilidades de escrita, inviabilizando a aplicação no cenário agudo. Para sanar essa lacuna, desenvolveu-se um protocolo de triagem rápido, estritamente oral e focado na transição segura do cuidado por meio de um guia psicoeducativo. **Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação de um projeto-piloto de viabilidade de um protocolo oral de triagem neurocognitiva em um paciente vítima de acidente de trânsito. **Relato de experiência:** O protocolo foi integralmente desenvolvido e aplicado por uma graduanda de psicologia, sob orientação de preceptoria de campo e supervisão da residência de neurologia. A ação configurou-se como um piloto de caso único para testar a usabilidade do fluxo. O paciente selecionado, vítima de acidente automobilístico, apresentava ansiedade crônica no leito, mas demonstrou forte interesse, adesão e gratidão ao receber o guia e compreender os riscos de sequelas. Como barreira principal de implementação, destacou-se o ambiente da enfermaria: a alta ocupação do quarto (três pacientes dividindo o espaço) gerou ruído e escassez de privacidade, exigindo elevação do tom de voz e esforço atencional no manejo. Apesar dos desafios estruturais, o formato oral provou-se ágil, eficiente e superior aos métodos escritos antigos. A eficácia do piloto e o acolhimento da equipe médica resultaram na aprovação do fluxo pela gestão hospitalar. **Conclusão:** O projeto-piloto demonstrou a viabilidade clínica de tecnologias leves de triagem oral na urgência. Mesmo diante de barreiras acústicas e estruturais das enfermarias, o protocolo provou-se escalável, humanizando a transição do cuidado e fortalecendo a assistência em saúde mental.

Palavras-chave: **TRIAGEM NEUROCOGNITIVA; ALTA HOSPITALAR; PSICOLOGIA HOSPITALAR**



## **CONTRIBUIÇÕES DO NEUROFEEDBACK E DA NEUROMODULAÇÃO NÃO INVASIVA NA REABILITAÇÃO COGNITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA**

BIANCA DE SOUZA FONSECA; ENIO DIAS JUNIOR; CLAUDIO JOAQUIM DOS SANTOS BRAGA; BERENICE ANDRADE HOMOBONO BALIEIRO; LUCIANA DA SILVA BARBOSA; VERA REGINA DA SILVA CRUZ

### **RESUMO**

A reabilitação cognitiva na contemporaneidade tem passado por significativas transformações metodológicas, impulsionadas diretamente pela inserção de alta tecnologia voltada ao mapeamento funcional e à intervenção dinâmica do sistema nervoso central. O presente estudo consiste em um relato de experiência clínica cujo escopo central é descrever e analisar a aplicação integrada e sinérgica de protocolos de neurofeedback e de neuromodulação não invasiva — especificamente a estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) — em pacientes assistidos em um serviço especializado que apresentavam quadros consolidados de disfunções executivas, déficits de atenção sustentada e desregulação emocional. A vivência prática demonstra que a combinação sequencial dessas ferramentas atua de forma complementar e acelerada nos mecanismos de plasticidade cerebral. Inicialmente, a aplicação da neuromodulação atua modificando a excitabilidade cortical das áreas frontais mapeadas previamente, aumentando a prontidão neural. Imediatamente após, o treinamento por neurofeedback, baseado nos princípios do condicionamento operante com suporte de eletroencefalografia quantitativa (qEEG), capacita o indivíduo a autorregular ativamente seus próprios padrões de ondas cerebrais. Os resultados observados na rotina diária apontam para uma melhora qualitativa e quantitativa substancial nos domínios cognitivo-comportamentais dos sujeitos, além de uma expressiva redução no tempo de resposta terapêutica global quando comparado aos modelos tradicionais de reabilitação isolada. Os relatos coletados junto aos familiares ratificam ganhos significativos na autonomia, na organização da rotina e na resiliência frente a estressores cotidianos. Conclui-se que a incorporação articulada dessas neurotecnologias representa um avanço crucial e seguro para a prática neuropsicológica clínica, validando sua viabilidade no cenário real de atendimento. Recomenda-se a expansão de pesquisas longitudinais e a consequente difusão dessas abordagens inovadoras no âmbito da saúde coletiva e dos serviços de atenção secundária, visando democratizar o acesso a intervenções neurocientíficas de ponta para o tratamento de condições neurodesenvolvimentais.

**Palavras-chave:** Eletroencefalografia Quantitativa; Plasticidade Cerebral; Reabilitação Neurofuncional Cognitiva.

### **1. INTRODUÇÃO**

A reabilitação neuropsicológica e cognitiva historicamente se estruturou com base em abordagens compensatórias e no treinamento repetitivo de tarefas específicas utilizando materiais de natureza analógica, como baterias de lápis e papel e atividades lúdicas tradicionais. Conquanto tais intervenções preservem seu valor histórico e utilidade clínica, o avanço



exponencial das neurociências aplicadas e da bioengenharia médica nas últimas décadas descortinou novos horizontes terapêuticos. A transição da avaliação puramente estática para abordagens terapêuticas dinâmicas em tempo real marca o início de uma nova era na saúde mental e na neuroreabilitação.

Nesse cenário de evolução tecnológica, destacam-se a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) — técnica de neuromodulação não invasiva que atua por meio da aplicação de correntes elétricas de baixa intensidade sobre o escalpo, capazes de modificar o potencial de repouso da membrana neuronal e, por conseguinte, ajustar os níveis de excitabilidade cortical — e o Neurofeedback (NFB). Este último consiste em uma técnica autorregulatória operada via condicionamento operante, na qual o paciente aprende a modular voluntariamente seus ritmos eletrofisiológicos por intermédio de retroalimentação (feedback) visual e auditiva imediata gerada pelo processamento em tempo real do eletroencefalograma quantitativo (qEEG).

A literatura científica internacional recente tem documentado de maneira contundente que a associação sequencial ou combinada dessas duas modalidades não apenas acelera, mas também consolida de forma mais robusta as modificações estruturais e funcionais decorrentes da neuroplasticidade (DURAN; COSTA, 2024; ENRIQUEZ et al., 2025). A ETCC pré-frontal, ao despolarizar ou hiperpolarizar subpopulações de neurônios piramidais, estabelece uma janela de facilitação sináptica (prontidão neural). Se sucedida imediatamente pelo treino ativo de neurofeedback, essa estimulação age como um catalisador do aprendizado procedimental e da consolidação de novas conexões neurais na rede de controle executivo.

Apesar da robustez teórica e dos promissores achados em ambiente de pesquisa controlada (ensaios clínicos controlados randomizados), há uma lacuna persistente na literatura nacional quanto à documentação sistemática e detalhada de relatos de experiência clínica no cotidiano de serviços especializados de média complexidade (atenção secundária). O compartilhamento de experiências práticas vivenciadas no contexto real de clínicas multidisciplinares brasileiras fornece subsídios fundamentais para a discussão de políticas de saúde coletiva, demonstrando a viabilidade técnica, a segurança operacional e a reprodutibilidade de intervenções de alta tecnologia (SILVA; SOUZA, 2025). Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de preencher esse hiato e fomentar a disseminação de modelos eficientes de reabilitação neurofuncional.

## **2. OBJETIVO**

Relatar a experiência clínica da aplicação integrada e sistematizada de protocolos de neuromodulação não invasiva (ETCC) e neurofeedback (NFB) em um serviço privado de atendimento multidisciplinar focado na reeducação cognitivo-motora e neuroreabilitação, analisando os impactos cognitivos, comportamentais e funcionais obtidos pelos pacientes atendidos.

## **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A estruturação metodológica deste relato de experiência baseia-se na compilação, análise retrospectiva e sistematização de dados de prontuários clínicos relativos a pacientes submetidos ao protocolo integrado de neuroreabilitação na clínica *MOVIMENTO UNIFORME REEDUCAÇÃO COGNITIVA*, localizada no município do Rio de Janeiro. A clínica funciona como um centro especializado de atendimento a crianças, adolescentes e adultos que apresentam queixas proeminentes de desregulação de funções executivas, transtornos específicos de aprendizagem, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e quadros conexos de instabilidade emocional.

### **3.1 Fluxo de Atendimento e Triage Neuropsicológica**

Os pacientes integrados a este modelo terapêutico passaram por um processo estruturado composto por quatro etapas sequenciais fundamentais:

- 1. Avaliação Neuropsicológica Inicial:** Aplicação de baterias neuropsicológicas padronizadas e validadas para a população brasileira para mensuração basal das funções executivas, memória de trabalho, atenção sustentada, dividida e alternada, além de escalas de comportamento e autorregulação emocional preenchidas por pais ou responsáveis.
- 2. Mapeamento Cerebral por Eletroencefalografia Quantitativa (qEEG):** Captação dos sinais eletroencefalográficos em repouso (olhos abertos e olhos fechados) utilizando toucas com canais posicionados de acordo com o Sistema Internacional 10-20. Os dados foram processados para extração de amplitudes absolutas e relativas, assimetrias inter-hemisféricas, coerência e razões de frequências (com foco especial na razão teta/beta em áreas frontais e centrais).
- 3. Desenho do Protocolo Individualizado:** Definição das áreas de posicionamento dos eletrodos de ETCC (com base em achados de hipo ou hiperexcitabilidade cortical) e seleção das frequências de ondas a serem reforçadas ou inibidas durante o treino de neurofeedback.
- 4. Intervenção e Reavaliação Periódica:** Monitoramento contínuo das curvas de aprendizado eletrofisiológico e aplicação de escalas curtas de seguimento a cada bloco de 10 sessões para ajuste dinâmico dos parâmetros de treino.

3.2 Parâmetros Técnicos das Tecnologias Utilizadas

As tecnologias foram aplicadas de maneira integrada e sequencial em cada sessão de atendimento, obedecendo aos parâmetros técnicos listados na Tabela 1:

| Tecnologia                       | Equipamento/Especificação                                                                                 | Protocolo Padrão / Posicionamento                                                                                                                     | Duração / Frequência                                                                          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETCC (Estimulação Transcraniana) | Estimulador galvânico digital com eletrodos de silicone envoltos em esponjas embebidas em solução salina. | Anodo posicionado sobre o Córtex Pré-Frontal Dorsolateral Esquerdo (F3) e Catodo na região supraorbitária direita (Fp2). Corrente de 1.5 mA a 2.0 mA. | 20 minutos iniciais por sessão. Realizado de 2 a 3 vezes por semana.                          |
| Neurofeedback (NFB)              | Sistemas de qEEG de alta resolução acoplados a softwares de processamento de                              | Posicionamento do eletrodo ativo em Cz ou Fz. Protocolo focado no incremento de SMR (12-15 Hz) ou Beta (15-18 Hz) e                                   | 30 minutos de treino ativo (imediatamente após a ETCC). Frequência de 2 a 3 vezes por semana. |

| Tecnologia | Equipamento/Especificação                   | Protocolo Padrão / Posicionamento                 | Duração / Frequência |
|------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
|            | sinal em tempo real e jogos de biofeedback. | inibição de Teta (4-8 Hz) e Beta Alta (22-30 Hz). |                      |

**Tabela 1:** Especificações e parâmetros de aplicação integrada da ETCC e do Neurofeedback na rotina clínica.

Durante o período de acompanhamento, o serviço especializado conduziu atendimentos integrados para pacientes que apresentavam comprometimento funcional associado ao desenvolvimento neurológico e desregulação neuropsicológica. A adesão global ao tratamento foi extremamente expressiva (superior a 90%), atribuída principalmente ao caráter não invasivo, indolor e dinâmico das intervenções, as quais utilizam telas de gamificação para a retroalimentação biológica.

### 3.3 Sinergismo Fisiológico Observado na Rotina

A principal contribuição qualitativa observada pela equipe interdisciplinar residiu na aceleração do tempo de resposta terapêutica. Nos modelos tradicionais de reabilitação cognitiva analógica puramente baseada em repetição de tarefas, as mudanças adaptativas costumam demandar prazos mais extensos de intervenção. Com a introdução da ETCC prévia, constatou-se que os pacientes iniciavam a tarefa de neurofeedback em um estado de "prontidão atencional" significativamente otimizado.

Do ponto de vista eletrofisiológico, a ETCC anódica sobre F3 (córtex pré-frontal dorsolateral) atua reduzindo o limiar de disparo neuronal das redes neurais subjacentes. Quando o paciente iniciava o treino ativo de condicionamento operante imediatamente a seguir, os algoritmos de detecção do software de neurofeedback registravam uma facilitação na emissão espontânea de ritmos rápidos desejáveis (como SMR e Beta) e uma facilidade aumentada do paciente em suprimir a oscilação de ondas lentas teta. Esse fenômeno sugere que a estimulação elétrica prévia atua como um preparador do substrato cortical, tornando o posterior aprendizado operante do neurofeedback mais rápido e duradouro.

### 3.4 Resultados Comportamentais e Relato das Famílias

Os desfechos terapêuticos foram documentados de maneira sistemática através de múltiplos indicadores qualitativos e quantitativos, incluindo diários clínicos de evolução, relatórios de observação escolar e escalas de percepção parental:

- **Domínio de Atenção Sustentada:** Verificou-se um aumento expressivo no tempo de engajamento voluntário em tarefas acadêmicas complexas. Pais e professores relataram redução expressiva nos comportamentos de distração e na necessidade de redirecionamento constante por parte dos adultos.
- **Funções Executivas e Planejamento:** Observou-se uma melhora significativa na organização de materiais escolares, autonomia para iniciar deveres de casa e capacidade de sequenciar etapas necessárias para resolução de problemas cotidianos.
- **Autorregulação e Controle Emocional:** Pacientes que apresentavam baixa tolerância à

frustração e frequentes episódios de explosão de raiva (desregulação emocional) exibiram melhora notável na capacidade de modular suas respostas frente a estressores cotidianos, reduzindo a frequência e intensidade de crises comportamentais.

#### 4. DISCUSSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE COLETIVA

A análise crítica desta vivência clínica insere-se de forma direta nos debates contemporâneos sobre a reestruturação dos modelos de atenção secundária e de saúde mental coletiva no Brasil. Historicamente, os serviços de saúde pública enfrentam imensas dificuldades para absorver e reabilitar de maneira adequada pacientes com demandas de neurodesenvolvimento, gerando filas de espera prolongadas em ambulatórios de especialidades e sobrecarregando a rede básica.

O emprego de tecnologias integradas como a ETCC e o Neurofeedback, embora comumente associado de forma exclusiva a consultórios de elite e centros acadêmicos de alta pesquisa, apresenta-se como uma alternativa de elevado custo-benefício e viabilidade prática para implementação em serviços públicos e filantrópicos de saúde (SILVA; SOUZA, 2025). As principais justificativas que sustentam essa inserção no âmbito da Saúde Coletiva englobam:

1. **Redução de Custos a Longo Prazo:** Ao otimizar o tempo de reabilitação e promover melhoras funcionais duradouras em menos sessões clínicas totais, reduz-se a dependência crônica dos usuários em relação aos serviços de saúde mental secundária, liberando vagas e otimizando o fluxo das filas de espera.
2. **Mitigação de Impactos Educacionais e Sociais:** Pacientes com melhor desempenho atencional e executivo apresentam menor evasão escolar, menor necessidade de suporte pedagógico individualizado contínuo e maior probabilidade de inserção social autônoma na vida adulta.
3. **Redução da Medicalização Excessiva:** A regulação funcional não farmacológica atende a uma demanda social crescente pela minimização de efeitos colaterais de psicotrópicos de uso contínuo em populações infanto-juvenis, atuando como tratamento complementar de alta eficácia e segurança comprovada.

No entanto, a viabilização dessas tecnologias no SUS demanda a superação de importantes gargalos estruturais, tais como a necessidade de capacitação técnica avançada para as equipes multiprofissionais e o investimento inicial na aquisição de equipamentos portáteis certificados pelas agências reguladoras nacionais. Experiências como a da clínica *MOVIMENTO UNIFORME REEDUCAÇÃO COGNITIVA* demonstram que, uma vez estabelecida a padronização técnica de aplicação e de mapeamento básico, os procedimentos tornam-se de fácil manejo reproduzível por psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais devidamente treinados sob supervisão técnica rigorosa (REIS; MENDONÇA, 2024).

#### 4. CONCLUSÃO

A experiência clínica com a aplicação combinada da neuromodulação não invasiva e do neurofeedback demonstra que a inserção de alta tecnologia na reabilitação neuropsicológica e cognitiva potencializa de forma significativa os resultados terapêuticos. A convergência entre a modulação direta da excitabilidade cortical e o treino ativo de autorregulação cerebral acelera os processos de plasticidade neural, refletindo em melhoras perceptíveis na cognição e no bem-estar geral dos pacientes atendidos.

O relato de experiência documentado evidencia de modo claro que a incorporação sinérgica do neurofeedback e da neuromodulação não invasiva (ETCC) representa um divisor

de águas na prática da neuroreabilitação cognitiva contemporânea. A interação entre a modulação mecânica da excitabilidade cortical e o posterior aprendizado biológico por condicionamento operante atua diretamente nos mecanismos de plasticidade cerebral, acelerando a consolidação de melhoras comportamentais duradouras nos campos da atenção, organização executiva e regulação afetiva.

Este trabalho corrobora a segurança e a viabilidade clínica da aplicação rotineira dessas tecnologias no cenário real de atendimento ambulatorial. A transição desse conhecimento científico da órbita dos grandes ensaios experimentais para os centros clínicos regionais configura um passo vital para a democratização da saúde neurológica. Recomenda-se veementemente a expansão de estudos longitudinais controlados no cenário de serviços públicos de reabilitação, visando robustecer as bases de evidência científica nacional e alicerçar políticas públicas que incorporem neurotecnologias acessíveis de ponta na atenção secundária e terciária do Sistema Único de Saúde.

Conclui-se que este relato de experiência valida a viabilidade prática e a eficácia desses protocolos no ambiente clínico real. Recomenda-se a expansão de estudos quantitativos contínuos e a difusão dessas práticas no cenário da saúde coletiva e da atenção secundária, visando democratizar o acesso a intervenções neurocientíficas de ponta para a reabilitação de disfunções cognitivas e neurodesenvolvimentais.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DURAN, Mariana Ferreira; COSTA, Roberto Santos. Novas fronteiras da reabilitação neuropsicológica: a sinergia entre neurofeedback e estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC). **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 112-125, 2024.

ENRIQUEZ, Luis *et al.* Combined non-invasive brain stimulation and neurofeedback protocols for cognitive enhancement: a systematic review of clinical outcomes. **Journal of Neuroengineering and Rehabilitation**, London, v. 22, n. 1, art. 45, p. 1-18, 2025.

KUMAR, Anand *et al.* Efficacy of quantitative EEG-guided neurofeedback training in executive dysfunction: an updated meta-analysis. **Clinical Neurophysiology**, Amsterdam, v. 154, p. 89-101, 2023.

REIS, Ana Paula; MENDONÇA, Carlos Eduardo. **Neuromodulação clínica e biofeedback: guia prático de intervenção em saúde mental secundária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024.

SILVA, Beatriz Rocha; SOUZA, Thiago Neves. O impacto das neurotecnologias na atenção secundária: relatos de eficácia clínica da estimulação pré-frontal. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 54-67, 2025.



## CARACTERIZAÇÃO DE PARTICIPANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS DE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

VALESKA PINHEIRO DA FONSECA; BRUNNA CAILANNY BARRETO LIMA; CHAINARA SÁ PEREIRA; HANNA VICTÓRIA DE SOUZA CORRÊA; VITOR DOUGLAS DE ARAÚJO PANTOJA; DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA

**Introdução:** Os projetos de extensão universitária desempenham papel importante na promoção da saúde, do lazer e da inclusão social, favorecendo o acesso da comunidade a práticas corporais e atividades físicas. Nesse contexto, conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes é fundamental para subsidiar o planejamento, a organização e o aprimoramento das ações extensionistas desenvolvidas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do Projeto de Esporte e Lazer da Universidade Federal do Amapá, com o propósito de descrever as características da população atendida e fornecer subsídios para o planejamento e o aprimoramento das ações extensionistas. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no estado do Amapá. Participaram da pesquisa 58 indivíduos matriculados nas modalidades de hidroginástica, natação e treinamento funcional. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado elaborado no Google Forms, contendo informações sobre data de nascimento, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação e modalidade praticada. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Dos 58 participantes, 42 (72,4%) eram do sexo feminino e 16 (27,6%) do sexo masculino. Em relação à raça/cor, 39 (67,2%) autodeclararam-se pardos, 10 (17,2%) pretos e 9 (15,5%) brancos. Quanto ao estado civil, 27 (46,6%) eram solteiros. Em relação à escolaridade, 18 (31,0%) possuíam ensino médio completo, e 25 (43,1%) relataram renda familiar de até um salário mínimo. A amostra foi composta por adultos, adultos de meia-idade e pessoas idosas, com idades aproximadas entre 24 e 70 anos. Quanto às modalidades, 26 (44,8%) participavam da hidroginástica, 16 (27,6%) da natação e 16 (27,6%) do treinamento funcional. Esses achados evidenciam a diversidade do público atendido e reforçam o papel do projeto na promoção da saúde, do lazer e da inclusão social. **Considerações finais:** A caracterização sociodemográfica dos participantes permitiu identificar o perfil do público atendido pelo projeto, fornecendo informações relevantes para o planejamento e o aprimoramento das ações desenvolvidas. Os resultados podem subsidiar futuras pesquisas e contribuir para o fortalecimento das ações de extensão universitária, favorecendo a implementação de estratégias mais adequadas às características e às necessidades dos participantes.

Palavras-chave: **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; ATIVIDADE FÍSICA; PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**



## **A SOLIDÃO DOS ADOLESCENTES: O ISOLAMENTO SOCIAL COMO NOVO DETERMINANTE DA SAÚDE NA PEDIATRIA**

GIULIA PARREIRA DURÃO; BEATRIZ MATHEUS DE CARVALHO; GIOVANNA LOSACCO  
BODRA

**Introdução:** A adolescência constitui um período marcado por intensas transformações biopsicossociais, no qual as interações interpessoais exercem papel fundamental no desenvolvimento saudável. Nos últimos anos, fatores como mudanças nos padrões de sociabilidade, aumento do tempo de exposição às tecnologias digitais e repercussões da pandemia de COVID-19 intensificaram o isolamento social entre adolescentes, tornando-o um importante desafio para a saúde pública. Evidências recentes associam esse fenômeno ao aumento de agravos físicos, emocionais e comportamentais, reforçando sua relevância para a Pediatria e para a Saúde Coletiva. **Objetivo:** Discutir os impactos do isolamento social sobre a saúde de adolescentes, destacando seus determinantes, repercussões e estratégias voltadas à promoção do bem-estar e da integração social. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, baseada em revisões sistemáticas, estudos observacionais e documentos de organismos nacionais e internacionais relacionados ao isolamento social, saúde mental, desenvolvimento biopsicossocial e promoção da saúde na adolescência. **Resultados:** A literatura demonstra associação entre isolamento social e maior ocorrência de sintomas ansiosos e depressivos, alterações do sono, redução da prática de atividade física, prejuízo das habilidades socioemocionais e pior percepção de qualidade de vida. Além disso, fatores como vulnerabilidade socioeconômica, uso excessivo de telas e fragilidade das redes de apoio ampliam esse cenário. Estratégias envolvendo escolas, famílias, Atenção Primária à Saúde e ações intersetoriais mostraram potencial para fortalecer vínculos sociais, favorecer o desenvolvimento saudável e reduzir fatores de risco. **Conclusão:** O isolamento social configura-se como importante determinante contemporâneo da saúde dos adolescentes, exigindo ações integradas voltadas à promoção da saúde mental, fortalecimento das redes de apoio e ampliação de políticas públicas que favoreçam ambientes sociais mais acolhedores e protetores para essa população.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL; SAÚDE MENTAL**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO EM GRUPO COM HOMENS E MULHERES TRANSEXUAIS NO PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO**

FERNANDA GUADAGNIN; RENATA GUADAGNIN; LUCIANA NABARROS SOARES;  
MARIANA MACHADO ROCHA

**Introdução:** O processo de afirmação de gênero envolve dimensões biopsicossociais que demandam acompanhamento multiprofissional e estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde, ao fortalecimento da autonomia e ao acesso qualificado aos serviços. Nesse contexto, as atividades grupais constituem uma importante ferramenta de educação em saúde, favorecendo a troca de experiências, o acolhimento, o esclarecimento de dúvidas e a construção compartilhada do conhecimento entre pessoas trans em acompanhamento especializado. **Objetivo:** Descrever a experiência de um grupo de educação em saúde desenvolvido com homens e mulheres trans durante o processo de afirmação de gênero, destacando suas contribuições para o fortalecimento das práticas de cuidado e da participação ativa dos usuários. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um serviço ambulatorial especializado no atendimento à população trans, conduzido por equipe multiprofissional. Os encontros ocorreram de forma periódica e abordaram temas relacionados ao processo de afirmação de gênero, incluindo hormonização, procedimentos cirúrgicos, saúde sexual e reprodutiva, aspectos psicossociais, direitos sociais, cuidados em saúde e funcionamento da rede de atenção. A metodologia adotou estratégias participativas, incentivando o diálogo, a escuta qualificada e o compartilhamento de experiências entre os participantes e os profissionais. Resultados: Observou-se que o espaço grupal favoreceu a ampliação do conhecimento sobre o processo de afirmação de gênero, promoveu maior compreensão sobre os cuidados necessários em cada etapa do acompanhamento e fortaleceu o protagonismo dos participantes na tomada de decisões relacionadas à própria saúde. Além disso, o grupo possibilitou a construção de vínculos entre usuários e equipe, contribuiu para a redução de inseguranças, estimulou o apoio mútuo e fortaleceu o sentimento de pertencimento, aspectos relevantes para a continuidade do cuidado. **Conclusão:** As atividades de educação em saúde desenvolvidas em grupo mostraram-se uma estratégia potente para qualificar o cuidado ofertado à população trans, promovendo acolhimento, autonomia, acesso à informação e fortalecimento das redes de apoio. A incorporação de práticas educativas participativas nos serviços especializados pode contribuir para uma assistência mais integral, humanizada e centrada nas necessidades das pessoas trans.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; TRANS; AFIRMAÇÃO DE GÊNERO**





## **VIOLÊNCIA SEXUAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES NO DISTRITO FEDERAL: EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2014 E 2025**

**CORDOVIL, JÉSSICA MELO; BRAZ, RENATA GUIMARÃES; RODRIGUES, GABRIEL ALVES; OLIVEIRA, THAIS RANIELLE SOUZA; SOUZA, DANIEL DA SILVA.**

### **RESUMO**

A violência sexual e a violência doméstica contra mulheres constituem importantes problemas de Saúde Coletiva, com repercussões na morbimortalidade, na saúde mental, na qualidade de vida e na demanda por serviços de saúde. A vigilância epidemiológica subsidia o monitoramento desses agravos e o planejamento de ações de prevenção, proteção e assistência. Este estudo objetivou descrever a evolução das notificações desses eventos e sua distribuição segundo o sexo no Distrito Federal. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, ecológico, descritivo e de série temporal, baseado em dados secundários referentes aos anos de 2014 a 2021 e de 2024 a 2025, considerando a disponibilidade das informações. Foram analisadas as notificações segundo o ano, o tipo de violência e o sexo, com apresentação dos resultados em frequências absolutas, proporções e variação percentual. No período analisado (2014 a 2021 e 2024 a 2025) as notificações de violência sexual aumentaram de 832 para 1.861 registros (+123,7%), enquanto, entre mulheres, passaram de 715 para 1.678 (+134,7%), mantendo predomínio feminino ao longo do período. As notificações de violência doméstica aumentaram de 1.123 para 9.105 registros (+710,8%), sendo 6.745 entre mulheres em 2025 (+732,7% em relação a 2014), correspondendo a 74,1% do total. Também houve aumento das notificações entre homens, embora em menor magnitude. Como limitações, destacam-se a utilização de dados secundários e a indisponibilidade de informações referentes aos anos de 2022 e 2023. Os resultados demonstram aumento das notificações, especialmente entre mulheres, o que pode refletir tanto a persistência desses agravos quanto o fortalecimento da vigilância, da identificação e da notificação dos casos, reforçando a importância da vigilância epidemiológica, da articulação intersetorial e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção, ao acolhimento, à proteção e à assistência às vítimas.

**Palavras-chave:** Vigilância epidemiológica; Feminicídio; Determinantes sociais da saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência contra a mulher constitui um importante problema de Saúde Coletiva e um dos principais determinantes sociais da saúde, produzindo repercussões sobre a morbimortalidade, a saúde mental, a qualidade de vida e a utilização dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde reconhece a violência contra as mulheres como uma grave violação dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública, enquanto evidências nacionais demonstram a persistência e a elevada magnitude da violência de gênero no Brasil, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção, proteção e assistência às vítimas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2025).

Entre suas diferentes manifestações, a violência sexual e a violência doméstica afetam desproporcionalmente as mulheres e refletem desigualdades sociais e de gênero que comprometem a saúde, a autonomia e o acesso aos serviços. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica das violências constitui instrumento estratégico para o monitoramento desses agravos, subsidiando a identificação de grupos vulneráveis, o planejamento de políticas públicas e o fortalecimento da rede de atenção às pessoas em situação de violência (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

Considerando a relevância epidemiológica da violência contra a mulher e a importância da vigilância em saúde para subsidiar ações de enfrentamento desse agravo, este estudo teve como objetivo descrever a evolução das notificações de violência sexual e violência doméstica, bem como a distribuição das notificações segundo o sexo, no Distrito Federal, em anos selecionados entre 2014 e 2025.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, ecológico, descritivo e de série temporal, desenvolvido com dados secundários referentes às notificações de violência sexual e violência doméstica no Distrito Federal. Foram analisados os registros disponíveis para os anos de 2014 a 2021 e de 2024 a 2025, considerando a indisponibilidade de informações para os anos de 2022 e 2023 na base utilizada. As variáveis de interesse compreenderam o ano de notificação, o tipo de violência (sexual e doméstica) e o sexo da vítima. Os dados foram organizados e analisados por meio de frequências absolutas, proporções e cálculo da variação percentual entre o primeiro e o último ano analisado, permitindo descrever a evolução temporal das notificações. Por se tratar de um estudo descritivo com dados agregados, não foram realizadas análises inferenciais ou testes estatísticos, restringindo-se a interpretação à análise descritiva das informações. Como limitações metodológicas, destacam-se a utilização de dados secundários, sujeitos à subnotificação e a possíveis inconsistências no preenchimento das fichas de notificação, além da ausência de informações referentes aos anos de 2022 e 2023, o que impossibilitou a construção de uma série temporal contínua.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos anos selecionados entre 2014 e 2025, observou-se crescimento das notificações de violência sexual e violência doméstica no Distrito Federal. As notificações de violência sexual aumentaram de 832 registros, em 2014, para 1.861 em 2025, correspondendo a uma variação de 123,7%. Entre as mulheres, os registros passaram de 715 para 1.678 notificações (+134,7%), mantendo predomínio durante todo o período analisado. Entre os homens, as notificações aumentaram de 117 para 183 registros (+56,4%), evidenciando crescimento em ambos os sexos, porém em magnitude inferior à observada entre as mulheres.

A violência doméstica apresentou crescimento ainda mais expressivo. O número de notificações aumentou de 1.123, em 2014, para 9.105 registros em 2025, representando variação de 710,8%. Entre as mulheres, os registros passaram de 810 para 6.745 notificações (+732,7%), correspondendo a aproximadamente 74,1% do total em 2025. Entre os homens, observou-se aumento de 312 para 2.360 registros (+656,4%). Embora tenha ocorrido crescimento em ambos os sexos, o predomínio feminino permaneceu evidente, tanto na violência sexual quanto na violência doméstica, indicando maior frequência absoluta de notificações entre mulheres.

Os resultados corroboram evidências descritas na literatura nacional e internacional, que reconhecem a violência contra a mulher como um importante problema de Saúde Coletiva e um determinante social da saúde, associado a repercussões físicas, psicológicas e sociais que

comprometem a qualidade de vida, a saúde mental e ampliam a demanda por serviços de saúde. Estudos da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública também evidenciam que a violência de gênero permanece como um dos principais desafios para os sistemas de saúde e para a garantia dos direitos humanos, exigindo estratégias intersetoriais de prevenção, proteção e assistência.

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica das violências desempenha papel estratégico ao possibilitar o monitoramento contínuo das notificações, identificar grupos mais vulneráveis e subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência. O predomínio de registros entre mulheres observado neste estudo reforça a necessidade de fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção da violência, acolhimento das vítimas e articulação entre os diferentes níveis de atenção e os setores envolvidos na proteção dos direitos das mulheres.

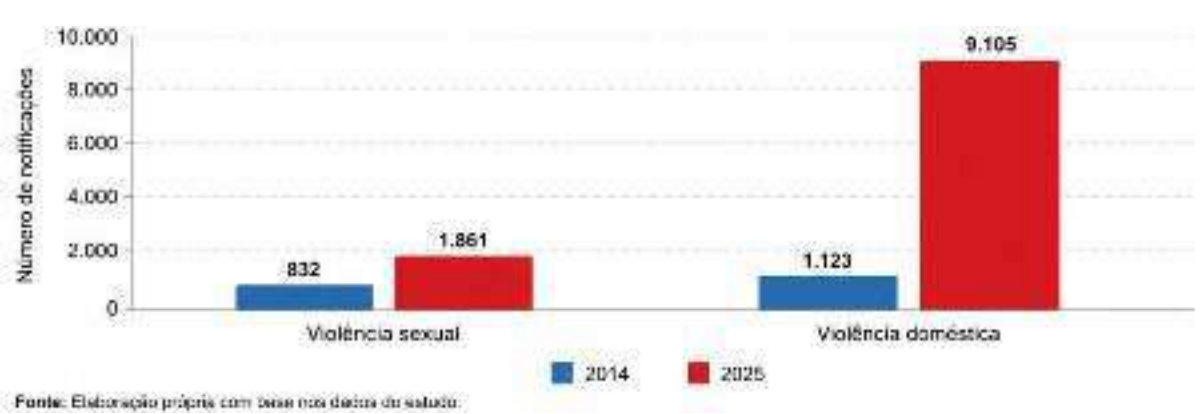
Por se tratar de um estudo epidemiológico descritivo, ecológico e desenvolvido com dados secundários agregados, os resultados devem ser interpretados considerando suas limitações metodológicas. Dessa forma, os achados descrevem a evolução das notificações nos anos selecionados, não permitindo estabelecer relações de causalidade, identificar fatores associados ou estimar medidas de incidência, prevalência ou risco.

**Tabela 1.** Evolução das notificações de violência sexual e violência doméstica no Distrito Federal em 2014 e 2025

| Indicador                   | 2014  | 2025  | Variação (%) |
|-----------------------------|-------|-------|--------------|
| Violência sexual (Total)    | 832   | 1.861 | +123,7       |
| Mulheres                    | 715   | 1.676 | +134,7       |
| Homens                      | 117   | 183   | +56,4        |
| Violência doméstica (Total) | 1.123 | 9.105 | +710,8       |
| Mulheres                    | 810   | 6.745 | +732,7       |
| Homens                      | 312   | 2.360 | +656,4       |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do estudo.

**Gráfico 1.** Evolução das notificações de violência sexual e violência doméstica no Distrito Federal (2014 e 2025)



4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram crescimento expressivo das notificações de violência sexual e violência doméstica no Distrito Federal nos anos analisados, com predomínio de registros entre mulheres e aumento mais acentuado das notificações de violência doméstica. Esses achados reforçam a relevância da vigilância epidemiológica como instrumento estratégico para o monitoramento da violência, subsidiando o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção, proteção e cuidado integral às mulheres em situação de violência. Embora a utilização de dados secundários e a indisponibilidade de informações para os anos de 2022 e 2023 constituam limitações do estudo, os resultados contribuem para ampliar o conhecimento sobre a evolução das notificações no Distrito Federal e fornecem subsídios para o fortalecimento da rede de atenção e das ações intersetoriais de enfrentamento da violência de gênero. Recomenda-se que estudos futuros utilizem séries temporais contínuas, incorporem outras variáveis epidemiológicas e explorem fatores associados às notificações, favorecendo análises mais abrangentes sobre a dinâmica da violência e seus determinantes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women: prevalence estimates, 2018**. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.



## **BIOBANCO DE DENTES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

CAMILA LUIZA OLIVEIRA CHINHOLI; YASMIN DECONTTI; ISABELA SANDOVAL;  
VITORIA LUIZA GRANDO MOTTA; EMANUELLE CASAGRANDE CORDEIRO; MARIA  
EDUARDA ROHOFF VELASQUES; YASMINE MENDES PUPO

**Introdução:** Os Biobancos de Dentes Humanos constituem importantes espaços para promover o uso ético de tecidos humanos e apoiar atividades de ensino, pesquisa e extensão em Odontologia. Além de disponibilizarem material biológico de forma segura e legal, desempenham papel relevante na educação em saúde ao aproximar universidade, serviços de saúde e comunidade, incentivando a doação voluntária de dentes e difundindo conhecimentos sobre ética, legislação e prevenção do comércio ilegal de tecidos humanos. **Objetivo:** Relatar a experiência do Biobanco de Dentes Humanos da Universidade Federal do Paraná (BDH-UFPR), destacando sua atuação como projeto de extensão voltado à educação em saúde, à integração com a Atenção Primária à Saúde e à formação acadêmica. **Relato de experiência:** Há 16 anos, o BDH-UFPR desenvolve ações integradas de ensino, pesquisa e extensão, envolvendo estudantes de graduação em todas as etapas do processamento dos dentes doados, incluindo coleta, limpeza, esterilização, classificação, armazenamento, documentação e empréstimo do material biológico. Como parte das atividades extensionistas, são realizadas coletas trimestrais de dentes humanos em Unidades Básicas de Saúde dos Distritos Sanitários de Curitiba-PR atendidos pelo projeto, ampliando a disponibilidade de material para o ensino e fortalecendo a integração entre universidade e Atenção Primária à Saúde. Nas clínicas odontológicas da UFPR, os dentes podem ser destinados a pesquisas de graduação e pós-graduação e são obtidos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo sua rastreabilidade. O projeto também desenvolve materiais educativos, divulga conteúdos em redes sociais, moderniza a gestão do acervo por meio da implantação de uma plataforma digital para gerenciamento das informações e, como produto extensionista, elaborou e publicou um e-book para identificação de dentes permanentes, destinado ao apoio das atividades de ensino. **Conclusão:** A experiência do BDH-UFPR evidencia que o Biobanco de Dentes Humanos ultrapassa a função de fornecer material biológico, consolidando-se como espaço de educação em saúde, integração entre ensino, serviço e comunidade e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, amplia seu impacto social, incentiva a doação voluntária de dentes e contribui para a formação de profissionais críticos, éticos e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENSINO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## **PARTICIPAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

BERNARDO DA SILVA MUNARETO; DANIELLY CATO NUNES; ENZO ARTHUR MILESI;  
MAIKELEN ROMAN CORTELLINI; MANUELA BATISTA DE CASTRO; VALENTINA  
TISOTT MOZZATO; JULIANE BERVIAN

**Introdução:** A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco para a saúde pública brasileira, fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, garantindo o acesso da população às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. No campo da saúde bucal, entretanto, o acesso aos serviços odontológicos permaneceu historicamente restrito, com uma assistência pública predominantemente curativa e mutiladora. Esse cenário evidenciou a necessidade de reorganizar a atenção odontológica ao longo do tempo. **Objetivo:** Analisar a trajetória histórica da inserção dos serviços odontológicos no SUS e sua contribuição para a integralidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, a partir de análise de produções científicas e documentos normativos relacionados à organização da atenção odontológica no SUS. **Resultados:** A trajetória da saúde bucal no sistema público brasileiro evidencia a transição de um modelo restritivo, curativista e direcionado principalmente à população escolar para uma organização orientada às necessidades epidemiológicas e sociais. A inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família fortaleceu a Atenção Primária e ampliou as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Posteriormente, a Política Nacional de Saúde Bucal, instituída em 2004, impulsionou a expansão da atenção odontológica por meio do fortalecimento das equipes e da implantação de serviços especializados. A incorporação da Política à Lei nº 8.080 e a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal reforçaram a articulação entre os diferentes níveis de atenção e a continuidade do cuidado. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados ao financiamento, à infraestrutura e à integração dos serviços. **Conclusão:** A organização da saúde bucal no SUS contribuiu para a superação do modelo odontológico excludente e fortaleceu a integralidade do cuidado. A consolidação dessas conquistas depende da continuidade de investimentos, do fortalecimento das políticas de saúde bucal e da articulação entre os serviços que compõem a rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA; SAÚDE BUCAL; POLÍTICA DE SAÚDE**



## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO SUS**

SUELAINÉ ANTONELLE; PAULO EDUARDO XAVIER DE SOUSA; MARIA CLARICE DE MELO SILVA; ROSSANA FERREIRA DA SILVA; ELIZABETH CRISTINA DA SILVA; NÚBIA RIBEIRO DE LIMA; CAMILA CAROLINE LOPES ARRUDA

**Introdução:** A assistência farmacêutica constitui um dos componentes essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida da população. Além da garantia do acesso aos medicamentos, esse serviço envolve ações relacionadas à seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e acompanhamento dos usuários. Apesar de sua relevância, ainda existem desafios que dificultam a efetividade da assistência farmacêutica, especialmente diante das desigualdades regionais, limitações estruturais e demandas crescentes por serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e perspectivas da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, destacando sua importância para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento do SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada por meio da análise de publicações científicas, documentos institucionais e normativas relacionadas à assistência farmacêutica na APS. Foram considerados estudos que abordam a organização dos serviços farmacêuticos, o acesso aos medicamentos, a atuação do farmacêutico e os desafios enfrentados na gestão e execução dessas ações no contexto do SUS. **Resultados:** A literatura evidencia que a assistência farmacêutica desempenha papel fundamental na ampliação do acesso aos medicamentos e na promoção do uso seguro e eficaz desses recursos terapêuticos. Entretanto, persistem desafios como insuficiência de recursos financeiros, dificuldades logísticas, desabastecimento de medicamentos, fragilidades na infraestrutura das unidades de saúde e limitações na integração do farmacêutico às equipes multiprofissionais. Por outro lado, observa-se avanço na valorização das atividades clínicas do farmacêutico, no desenvolvimento de estratégias de cuidado centrado no paciente e na incorporação de tecnologias que favorecem a gestão e o acompanhamento terapêutico. **Conclusão:** A assistência farmacêutica representa um elemento estratégico para a consolidação da Atenção Primária à Saúde e para a efetivação dos princípios do SUS. O enfrentamento dos desafios existentes requer investimentos em estrutura, qualificação profissional e fortalecimento da gestão, possibilitando maior integração dos serviços e contribuindo para a oferta de um cuidado mais resolutivo, acessível e de qualidade à população brasileira.

**Palavras-chave:** USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS; GESTÃO DO CUIDADO; POLÍTICAS PÚBLICAS





## **FISIOTERAPIA DOMICILIAR NO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM UM MUNICÍPIO RURAL REMOTO DA AMAZÔNIA LEGAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JÉSSICA CARVALHO LIMA; VINÍCIUS ALVES PARRILHA

**Introdução:** O Programa Melhor em Casa busca descentralizar a assistência à saúde, levando atendimento multiprofissional ao domicílio de pacientes com limitação de locomoção. Em Municípios Rurais Remotos da Amazônia, caracterizados por grandes distâncias e dispersão populacional, a fisioterapia domiciliar é essencial para garantir o acesso ao tratamento e evitar internações desnecessárias. **Objetivo:** Relatar a experiência prática da fisioterapia no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Programa Melhor em Casa em Santa Maria das Barreiras, Pará, destacando as estratégias logísticas e as adaptações terapêuticas em áreas de difícil acesso. **Relato de experiência:** O município apresenta tipologia rural remota, com cerca de 60% de sua população vivendo fora do núcleo urbano. A rotina do SAD exigia deslocamentos diários por estradas não pavimentadas para alcançar assentamentos distantes. Apesar das severas barreiras logísticas, a assistência foi viabilizada por meio de gestão de rotas e atendimentos multiprofissionais a pacientes em vulnerabilidade socioespacial. Na reabilitação fisioterapêutica, a escassez de recursos convencionais estimulou o uso adaptativo do contexto familiar e do território. Incorporou-se a própria mobília doméstica e a arquitetura local nas condutas, realizando atividades funcionais no terreiro e utilizando árvores como sistemas de polias. Também foi realizado treino funcional com materiais de baixo custo (cabos de vassoura, garrafas PET, elásticos e faixas), além de treino direcionado às Atividades de Vida Diária de maior dificuldade do usuário. Para garantir a continuidade terapêutica, elaborou-se um calendário de exercícios executados sob supervisão direta do cuidador familiar. **Conclusão:** Os desafios geográficos de uma região rural remota na Amazônia podem ser superados com planejamento e gestão de equipe. O uso de recursos locais e materiais acessíveis viabilizou a reabilitação física de forma segura, promovendo equidade em saúde e autonomia para populações historicamente vulnerabilizadas.

Palavras-chave: **ATENÇÃO DOMICILIAR; POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE; POPULAÇÃO RURAL**





## **A TELEDRAMATURGIA COMO DISPOSITIVO PEDAGÓGICO NO LETRAMENTO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VICTORIA FIGUEIREDO SILVÉRIO; ROBERTO DE SOUZA GIULIANO; MILLA PAULINE DA SILVA FERREIRA TELES; CLARA ALEIDA PRADA SANABRIA

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde, especialmente voltada ao letramento sobre diversidade de gênero e sexualidade, frequentemente esbarra na dificuldade de compreensão de conceitos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Integrar elementos da cultura de massa emerge como uma estratégia potente para transpor barreiras de linguagem e facilitar a aprendizagem significativa sobre humanização. **Objetivo:** Relatar experiência de utilização de narrativas da teledramaturgia como dispositivo pedagógico inovador para a qualificação de profissionais da APS sobre o acolhimento da população LGBTQIAPN+. **Relato de experiência:** A intervenção ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família do município de Feira de Santana - BA, durante um projeto de extensão universitária. A equipe local apresentava déficit de letramento técnico e utilizava terminologias inadequadas, mas demonstrava abertura ao diálogo. Espontaneamente, os profissionais trouxeram discussões sobre a novela "Vale Tudo" (remake 2025) para a roda de conversa. A equipe extensionista aproveitou essa demanda e transformou a ficção em "estudo de caso". Personagens como Poliana (assexual) e Gilda (mulher trans) atuaram como pacientes simulados. A discussão sobre a assexualidade na trama permitiu despatologizar a orientação sexual e promover a compreensão de aspectos relacionados ao tema, enquanto as vivências da personagem trans serviram de ponte para gerar empatia e ilustrar as barreiras reais de acesso ao SUS. Esse saber popular foi aprofundado e refinado com conhecimentos científicos rigorosos, abordando o fluxo do processo transexualizador e as normativas do uso do nome social. **Conclusão:** A incorporação da teledramaturgia pode ser utilizada como uma metodologia altamente eficaz para a educação em saúde. O uso da cultura pop humanizou conceitos teóricos complexos, permitindo que a equipe exercitasse a empatia em um ambiente seguro antes de transpô-la para a realidade clínica. Conclui-se que aliar narrativas midiáticas ao rigor científico qualifica o acolhimento e democratiza o conhecimento na APS.

Palavras-chave: **CULTURA POPULAR; EDUCAÇÃO PERMANENTE; MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO**



## **TENDÊNCIA TEMPORAL DOS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES - PIAUÍ, NORDESTE E BRASIL, 2015-2024**

PAULA EDUARDA OLIVEIRA HONORATO; MARIA DAS GRAÇAS SILVA SOARES;  
MARCIO DÊNIS MEDEIROS MASCARENHAS; MALVINA THAIS PACHECO RODRIGUES;  
KAROLINE DE MACEDO GONCALVES FROTA; JESUSMAR XIMENES ANDRADE

**Introdução:** A análise temporal do consumo alimentar de adolescentes é essencial para monitorar padrões dietéticos e orientar políticas públicas. Há crescente preocupação com o aumento do consumo de ultraprocessados entre jovens, reforçando a importância de promover hábitos alimentares equilibrados. Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma ferramenta estratégica para acompanhar marcadores alimentares e identificar tendências relevantes para a saúde pública. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal do consumo alimentar de adolescentes no estado do Piauí, na região Nordeste e no Brasil entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sisvan Web, referentes a adolescentes de 10 a 19 anos acompanhados na Atenção Primária. As tendências foram avaliadas pelo modelo de Prais-Winsten, considerando marcadores como consumo de verduras e legumes, feijão, hambúrguer/embutidos, bebidas adoçadas e guloseimas. **Resultados:** A maioria dos marcadores de consumo apresentou tendência estacionária. Houve aumento significativo no consumo de verduras e legumes em todas as regiões (Brasil: VPA = 1,1%, IC 95%: 0,5;1,7; Nordeste: VPA = 2,0%, IC 95%: 0,7;3,3; Piauí: VPA = 2,7%, IC 95%: 0,7;4,7). O Brasil registrou redução no consumo de ultraprocessados, enquanto o Piauí apresentou tendência crescente para o consumo de hambúrguer e/ou embutidos (VPA = 4,3%; IC 95%: 1,3;7,3), bebidas adoçadas (VPA = 0,6%; IC 95%: 0,1;1,1) e guloseimas (VPA = 2,8%; IC 95%: 1,2;4,4), indicando mudanças desfavoráveis nos hábitos locais. **Conclusão:** O padrão alimentar em transição, especialmente no Piauí, evidencia desigualdades regionais e reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a alimentos in natura, fortaleçam ações de educação nutricional e reduzam o consumo de ultraprocessados entre adolescentes.

Palavras-chave: **CONSUMO ALIMENTAR; VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ADOLESCENTES**



## **O DOMINÓ TEMÁTICO SOBRE PNEUMONIA COMO FERRAMENTA LÚDICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

EMILLY RAYANE NICODEMOS DO NASCIMENTO; JENNYFER ELLEN DOS SANTOS LIMA; MARIA EDUARDA DA SILVA SOUZA; TEREZA NATALIA BEZERRA DE LIMA; MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE

### **RESUMO**

**Introdução:** No cenário da pediatria, as infecções respiratórias agudas, especialmente a pneumonia, são a principal causa de internações no setor pediátrico, acarretando impactos emocionais, sociais e familiares nesse período. Torna-se essencial adotar práticas que minimizem os efeitos negativos da hospitalização prolongada, como a educação em saúde por meio do cuidado lúdico. Este estudo tem como objetivo descrever a experiência da aplicação de uma intervenção educativa, com o uso do dominó educativo sobre pneumonia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de uma intervenção educativa realizada na disciplina de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente II. A intervenção educativa ocorreu no dia 01 de outubro de 2025, no turno da tarde, com duração de 05 horas, em uma clínica pediátrica de um hospital universitário. Com a participação efetiva de um paciente e sua acompanhante. **Resultados e Discussão:** Foi conduzida de maneira interativa, explicando, inicialmente, com a ajuda de um tabuleiro com informações sobre a pneumonia, seus sintomas e tratamentos. Enquanto eram realizadas pausas para diálogo e esclarecimento de dúvidas, eram realizados alguns desafios propostos em cartões. Posteriormente, iniciou-se o jogo de dominó, composto por 28 peças ilustradas com símbolos dos principais aspectos da pneumonia. Além da forma tradicional, foi apresentada uma versão adaptada, em que as peças não precisavam ser idênticas, mas sim conectadas por seus significados, como a relação entre pulmão doente e bactéria ou entre pulmão afetado e medicamentos. No decorrer da intervenção educativa, tanto as crianças quanto os acompanhantes que participaram resolveram o jogo, conseguindo relacionar e compreender o processo saúde-doença da pneumonia, seus sintomas, os fatores de risco e a importância do tratamento. **Conclusão:** A ação teve um resultado favorável, pois estimulou o conhecimento sobre a doença, assim como a corresponsabilidade na adesão ao tratamento, tanto para a criança quanto para seu acompanhante. Além de contribuir para o serviço de saúde, por reafirmar a importância de práticas educativas lúdicas no cuidado pediátrico humanizado.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Enfermagem; Pneumonia.

### **1 INTRODUÇÃO**

A hospitalização infantil configura-se como uma experiência complexa e potencialmente traumática, capaz de afetar o desenvolvimento biopsicossocial da criança. O afastamento da rotina e do convívio familiar, aliado à exposição a procedimentos invasivos e dolorosos, pode gerar medo, ansiedade e insegurança, comprometendo a vivência hospitalar e a percepção de cuidado (Miranda, 2022).

No cenário da pediatria, as infecções respiratórias agudas, especialmente a pneumonia, são a principal causa de internações no setor pediátrico, exigindo tratamentos como oxigenoterapia, isolamento relativo e medicações por via endovenosa, que intensificam o estresse na criança. Essa situação-causa evidencia um grande desgaste físico e sobrecarga emocional para os pais e cuidadores, intensificados pela incerteza quanto ao prognóstico e pelo sofrimento da criança (Miranda, 2022).

Diante desses impactos emocionais, sociais e familiares, torna-se essencial adotar práticas assistenciais que minimizem os efeitos negativos da hospitalização prolongada. Nesse cenário, a atenção à saúde da criança e do adolescente deve incorporar estratégias de cuidado que assegurem uma assistência mais humanizada, integral e centrada nas necessidades singulares do binômio cuidador-criança (Oliveira, 2020). Entre essas práticas, destacam-se as ações de educação em saúde e as intervenções lúdicas, que favorecem o empoderamento da criança e de sua família, pois qualificam os canais de comunicação entre a equipe hospitalar e os pacientes, reduzem a vulnerabilidade emocional diante do adoecimento e transformam o ambiente da internação em um espaço de aprendizagem e ressignificação da doença.

O brincar, portanto, vai além da recreação. É uma linguagem diferenciada fundamental para o desenvolvimento infantil, permitindo à criança expressar sentimentos, compreender a necessidade dos procedimentos e participar ativamente do cuidado hospitalar, direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Oliveira, 2021). Na competência da enfermagem pediátrica, o uso do Brinquedo Terapêutico (BT) é uma atividade privativa do enfermeiro pediátrico legalmente respaldada (COFEN, Resolução nº 546/2017), é uma prática baseada em evidências científicas que reduz os níveis de medo, dor e ansiedade, especialmente o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), cujo o foco é preparar a criança para procedimentos terapêuticos e diagnósticos, diminuir episódios de choro, resistência e necessidade de contenção física (Coelho, 2021).

Diante da necessidade do cuidado lúdico para o manejo de patologias específicas e frequentes na ala pediátrica, o desenvolvimento de jogos adaptados surge como uma alternativa para desmistificar a doença de forma interativa com o paciente e a família. Logo, o BT atua como facilitador da comunicação, do vínculo afetivo e da empatia, promovendo cuidado humanizado e seguro (De Souza, 2025), embora tenha seus benefícios comprovados, sua aplicação nos serviços de saúde ainda é limitada por sobrecarga de atividades da equipe, falta de materiais adequados e desvalorização do lúdico por parte das instituições, exigindo a criação de protocolos e incentivo institucional permanente (Miranda, 2024).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da aplicação de uma intervenção educativa, com o uso do dominó educativo sobre pneumonia, em uma clínica pediátrica de um hospital universitário, destacando habilidades de manejo e o uso de estratégias lúdicas para ampliar a humanização e a integralidade do cuidado.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de uma intervenção educativa realizada durante a disciplina de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente II, com o objetivo de promover uma troca de conhecimentos, orientações e construção de vínculo entre o paciente, família e profissionais de saúde. Assim, estimula-se o autocuidado e favorece-se a adesão às condutas terapêuticas necessárias.

A intervenção educativa ocorreu no dia 01 de outubro de 2025, com início às 13:00, término às 17:00, com duração de 05 horas, na clínica pediátrica de um hospital universitário no Nordeste brasileiro. Para o desenvolvimento da atividade, foram elaborados materiais autorais com auxílio da plataforma *Canva* e sua impressão, com o formato de brinquedo

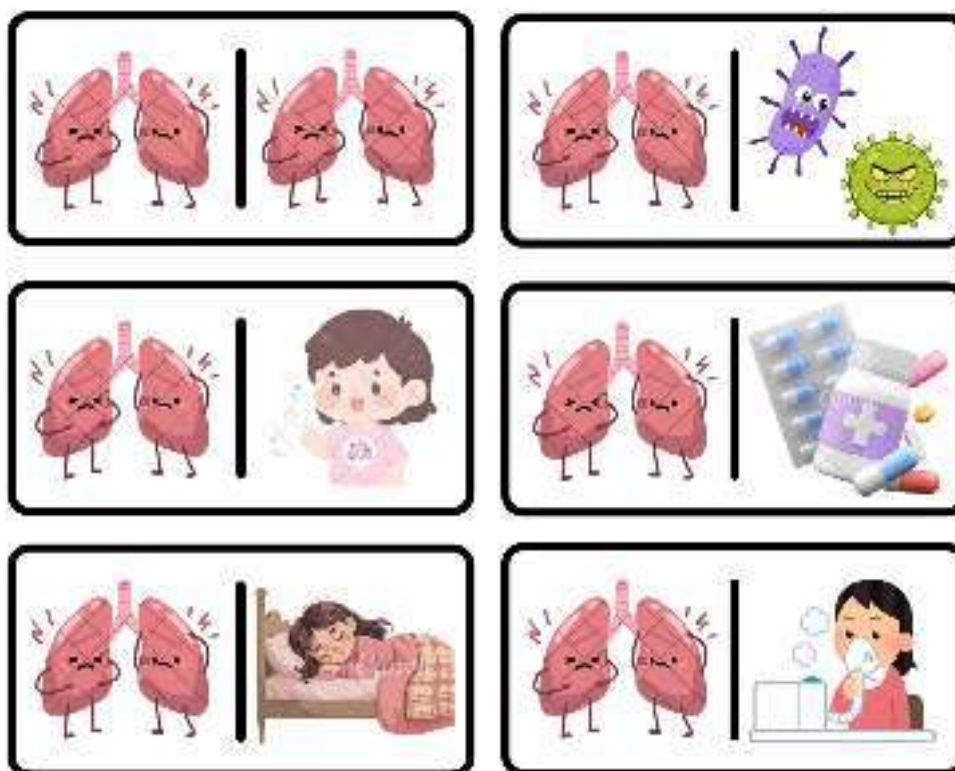
terapêutico instrucional. Entre os recursos utilizados, o dominó temático, contendo informações sobre a pneumonia, despertou interesse entre as crianças e familiares no momento da intervenção, por abordar os desafios relacionados ao processo de recuperação.

O dominó temático foi desenvolvido com 28 peças ilustradas com símbolos que representavam os principais aspectos da pneumonia: pulmão (órgão afetado), bactéria e vírus (agentes etiológicos), criança tossindo (sintoma), nebulização e medicamentos (formas de tratamento), criança dormindo (repouso necessário) e criança bebendo água (importância da hidratação). Como forma de incentivo e agradecimento pela participação, a equipe elaborou um material com um caderno-diário para registrar por meio de escrita ou desenhos sua vivência durante a internação. Nesta intervenção houve a participação efetiva de um paciente e sua acompanhante.

### 3 DISCUSSÃO

A intervenção educativa foi conduzida de maneira interativa, explicando inicialmente com um tabuleiro contendo informações sobre a pneumonia, sintomas e tratamentos. Enquanto eram realizadas pausas para diálogo e esclarecimento de dúvidas, eram realizados alguns desafios propostos em cartões. Posteriormente, iniciou-se o jogo de dominó. Além da forma tradicional, foi apresentada uma versão adaptada, em que as peças não precisavam ser idênticas, mas sim conectadas por seus significados, como a relação entre pulmão doente e bactéria ou entre pulmão afetado e medicamentos.

**Figura 01-** Algumas peças do dominó temático de pneumonia



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025

Essa adaptação permitiu que a paciente e sua acompanhante refletissem e correlacionassem os conceitos de uma maneira mais clara e direta, compreendendo todo o processo de saúde-doença da pneumonia e os cuidados necessários ao longo do tratamento.

**Figura 02-** Significados dos infográficos e seus significados



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

No decorrer da intervenção educativa, foi observado que tanto as crianças quanto os acompanhantes que participaram de maneira mais distraída, como a que resolveu o jogo do dominó, conseguiram relacionar e compreender melhor o processo saúde-doença da pneumonia, seus sintomas, os fatores de risco e a importância do tratamento. Destacando que consegui associar que, além das intervenções medicamentosas, são necessárias medidas simples que favorecem a melhora do paciente, algumas que foram apresentadas pelos participantes da atividade: a necessidade de repouso, boa alimentação, uso correto das medicações e ingestão de água para auxiliar na eliminação da secreção pulmonar. Inicialmente, ficaram tímidos e calados, porém colaborativos, e ao longo da ação demonstraram maior envolvimento, mostraram-se curiosos e engajados, participando das discussões e ao final reforçaram terem entendido todos os pontos trabalhados, destacando a relevância da intervenção.

Durante a execução da intervenção educativa, evidenciou-se um desafio: a ausência de vínculo prévio com os pacientes e os acompanhantes, por se tratar de uma ação pontual, uma vez que o primeiro contato ocorreu no momento da intervenção. Apesar disso, fatores como a idade, o bom nível educacional da paciente e o interesse funcionaram como facilitadores, possibilitando a realização de uma atividade fluida e produtiva.

De modo geral, a experiência ocorreu de maneira extremamente positiva, alcançando as metas propostas e proporcionando um espaço de aprendizado e interação lúdica. Para as próximas ações, manteria a proposta com materiais educativos personalizados, mas buscaria um contato prévio com a paciente para um planejamento ainda mais direcionado. Essa vivência reforça a relevância das ações educativas no ambiente hospitalar pediátrico, uma vez que favorecem a compreensão da doença, fortalecem o vínculo entre paciente, família e equipe de saúde e contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e para a recuperação clínica.

#### 4 CONCLUSÃO



A implementação da intervenção educativa por meio do domínio temático sobre pneumonia atendeu às metas propostas. O uso da ferramenta lúdica na clínica pediátrica do hospital universitário demonstrou efetividade de estratégias interativas no ambiente hospitalar. Reforça a relevância da educação em saúde como estratégia fundamental para promover a adesão terapêutica, o bem-estar do paciente e a integralidade da assistência.

A ação repercutiu de forma positiva no binômio paciente-família. Ampliou o conhecimento sobre a doença e estimulou a corresponsabilidade na adesão ao tratamento. Além de contribuir para o serviço de saúde, por reafirmar a importância de práticas educativas lúdicas no cuidado pediátrico humanizado. No campo da formação acadêmica, a vivência favorece a conexão entre a teoria e a prática. Possibilitou o desenvolvimento de competências fundamentais para o exercício profissional da enfermagem, principalmente habilidades de comunicação, empatia e manejo educativo. A ação apresenta limitações, entre elas a ausência de vínculo prévio com os pacientes e a limitação das orientações a longo prazo.

Diante dos resultados positivos, recomenda-se desenvolver e validar novos recursos lúdicos, direcionados a outras patologias. Propõe-se o uso contínuo do Brinquedo Terapêutico Institucional como protocolo institucional nas enfermarias para combater a desvalorização do brincar no ambiente hospitalar. Conclui-se, portanto, que a intervenção lúdica atenua traumas da hospitalização, favorece o bem-estar integral da criança e eleva a qualidade da assistência de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

COELHO, H. P. et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200353, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 546/2017**. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Brasília, DF: COFEN, 2017.

DE SOUZA, D. M et al. The effect of instructional therapeutic play on acceptance behavior of nasal lavage in hospitalized children. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 80, p. e144-e150, 2025.

MIRANDA, C. B; MAIA, E. B. S; ALMEIDA, F de A. Perspectivas dos profissionais de saúde do Brinquedo sobre a implementação do brinquedo terapêutico na pediatria. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e05142024, 2024.

MIRANDA, C. B; MAIA, E. B. S; ALMEIDA, F de A. Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20220136, 2022.

OLIVEIRA, D. S.; SOUSA, T. V.; PEREIRA, M. C.; CARVALHO-FILHA, F. S. S.; SILVA, M. V. R. S; MORAES-FILHO, I. M. Brinquedo terapêutico e a assistência de enfermagem: revisão integrativa. **REVISA**, v. 9, n. 3, p. 563-572, 2020.

SOUSA, C. S; BARRETO, B. C.; SANTANA, G. A.; MIGUEL, J. V.; BRAZ, L. S.; LIMA, L. N. et al. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de

escopo. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 21, n. 2, p. 173-180, 2021.





## **IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE MENTAL DE PAIS E CUIDADORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

SUELEN DA COSTA CHAVES; WANGLER ADENILTO VASCONCELOS DE ASSIS;  
PRISCILA XAVIER DE ARAUJO; WANDERSON ALEXANDRE DA SILVA QUINTO; IVETE  
FURTADO RIBEIRO CALDAS

**Introdução:** O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um marco decisivo na trajetória das famílias, capaz de reorganizar profundamente as expectativas parentais e as demandas cotidianas de cuidado. Essa transformação na dinâmica familiar levanta questões relevantes sobre os reais impactos desse momento na saúde mental de pais e cuidadores, especialmente diante da heterogeneidade de instrumentos e desfechos investigados pela literatura internacional. Este estudo, portanto, se propõe a investigar profundamente as evidências científicas disponíveis sobre esses impactos, buscando identificar padrões consistentes e lacunas de conhecimento. **Objetivos:** Os objetivos primários deste trabalho foram sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas sobre os impactos do diagnóstico do TEA na saúde mental de pais e cuidadores de crianças e adolescentes, identificando os principais desfechos investigados, os fatores associados e as lacunas relevantes para futuras pesquisas. **Metodologia:** Para atingir os objetivos propostos, foi conduzida uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA 2020, com pergunta de pesquisa estruturada conforme o modelo SPIDER. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO e BVS/BIREME, sendo incluídos estudos observacionais, qualitativos e de métodos mistos que avaliassem estresse parental, ansiedade, depressão, sobrecarga do cuidador, qualidade de vida ou estratégias de enfrentamento. **Resultados:** Os achados revelam um panorama relevante: de 1.689 registros identificados, 21 estudos foram confirmados como elegíveis, provenientes de 11 países. O achado de maior magnitude indicou que uma expressiva parcela de 55,2% das mães e 42,7% dos pais apresentou sintomas ansioso-depressivos clinicamente significativos no momento do diagnóstico. Não foi confirmada associação bidirecional entre o sofrimento parental e as dificuldades da criança ao longo do tempo. A sobrecarga do cuidador figurou como o desfecho menos investigado, e a certeza geral da evidência permaneceu predominantemente baixa a muito baixa. **Conclusão:** Em suma, o diagnóstico do TEA constitui um período de risco mensurável para a saúde mental de pais e cuidadores, revelando-se particularmente crítico no momento da confirmação diagnóstica. Apesar das limitações metodológicas do corpus disponível, os resultados reforçam a necessidade de suporte psicológico estruturado já antes da confirmação do diagnóstico, consolidando-se como um pilar fundamental para o cuidado integral das famílias.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; SAÚDE MENTAL; CUIDADORES**



## **QVT EM REDE: TECNOLOGIA E COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

THAYSE JUSTINO MONTENEGRO FALCÃO; CRISTHIANE NATHÁLIA PONTES DE OLIVEIRA; MARIA ZÉLIA DE ARAÚJO LESSA SANTOS; ANDRE ISRAEL WERNECK MIRANDA; ELINE PEREIRA ZACARIAS

**Introdução:** A promoção da saúde no trabalho constitui um eixo estratégico das políticas públicas brasileiras, sendo a educação em saúde e a comunicação institucional ferramentas fundamentais para ampliar o acesso às informações e fortalecer a cultura do cuidado. Em instituições públicas de ensino superior, a multicampia e a dispersão geográfica dos trabalhadores representam desafios para a implementação de ações permanentes de promoção da saúde, demandando estratégias acessíveis e de ampla capilaridade. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto QVT em Rede como estratégia de educação em saúde mediada por tecnologias de informação e comunicação para promoção da qualidade de vida no trabalho na Universidade Federal de Alagoas. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência descritivo desenvolvido pela Coordenação de Qualidade de Vida no Trabalho (CQVT/PROGEP), Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e a Assessoria de Comunicação Social da Universidade Federal de Alagoas e do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. O projeto consiste na produção e disseminação mensal de conteúdos educativos sobre saúde do trabalhador, saúde mental, segurança no trabalho, prevenção de violências, inclusão, práticas integrativas e autocuidado, elaborados conforme campanhas nacionais e demandas institucionais. Os materiais são disponibilizados por meio de fundos de tela institucionais, quadrinhos educativos, vídeos, jogos interativos e QR Codes direcionados a conteúdos complementares, veiculados nos computadores institucionais e na página da Saúde do Servidor da UFAL. Em 2025, foram produzidos 24 materiais educativos, difundidos nos quatro campi da universidade. A experiência ampliou a visibilidade das ações institucionais, favoreceu a circulação de informações em saúde, fortaleceu a integração multicampi e aproximou os servidores dos serviços oferecidos pela instituição. **Conclusão:** O QVT em Rede evidencia o potencial das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente e promoção da saúde no trabalho. A experiência demonstra a viabilidade de ações contínuas, de baixo custo e ampla abrangência, contribuindo para o fortalecimento da cultura institucional do cuidado e apresentando potencial de replicação em outras instituições públicas de ensino superior.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; QUALIDADE DE VIDA**



## **TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - BRASIL, 2019-2024**

MARIA DAS GRAÇAS SILVA SOARES; FERNANDO FERRAZ DO NASCIMENTO; MÁRCIO DÊNIS MEDEIROS MASCARENHAS; MALVINA THAÍS PACHECO RODRIGUES; PAULA EDUARDA OLIVEIRA HONORATO

**Introdução:** A taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um indicador de efetividade das ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde e pode nortear o planejamento em saúde mais efetivo. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal da mortalidade prematura por DCNT no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de séries temporais sobre mortalidade prematura por doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, neoplasias malignas e diabetes mellitus no Brasil e suas macrorregiões geográficas, estratificadas por sexo e faixa etária, no período de 2019 a 2024. Os dados foram extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas. O modelo de Prais-Winsten foi utilizado para análise das tendências. **Resultado:** Houve 1.883.663 óbitos por DCNT, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de mortalidade (45%). A mortalidade foi maior entre os indivíduos do sexo masculino, aqueles pertencentes à faixa etária de 60-69 anos e autodeclarados brancos. Constatou-se tendência estacionária para a maioria das DCNT avaliadas nas regiões Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com exceção da região Norte, que apresentou tendências crescentes para as neoplasias (VPA 2,39, IC<sub>95%</sub> 1,04; 3,76) e doenças do aparelho circulatório (VPA 2,02, IC<sub>95%</sub> 0,99; 3,06), decrescente para Diabetes Mellitus (VPA -4,03, IC<sub>95%</sub> -6,74; -1,25) e estacionária para as doenças do aparelho respiratório (VPA -3,59, IC<sub>95%</sub> -9,30; 2,47). **Conclusão:** A mortalidade prematura por DCNT no Brasil apresenta um cenário de estabilidade, evidenciando o impacto heterogêneo das ações de saúde entre as macrorregiões, com destaque para a tendência ascendente de óbitos na região Norte. Esses achados apontam para a necessidade urgente de direcionar políticas públicas específicas e fortalecer a rede de atenção à saúde no Norte, visando reduzir as desigualdades regionais e conter o avanço dessas doenças.

Palavras-chave: **DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS; MORTALIDADE**



## SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO DE CRIANÇA E ADOLESCENTE

FELIPE SOARES DE SOUZA

**Introdução:** O suicídio entre crianças e adolescentes representa um importante problema de saúde pública, com crescimento significativo nos últimos anos e impacto direto na morbimortalidade dessa população. Trata-se de um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores psicológicos, familiares, sociais, econômicos e culturais, exigindo estratégias integradas de prevenção e promoção da saúde mental. **Objetivo:** Analisar o papel da saúde pública na prevenção do suicídio de crianças e adolescentes, identificando os principais fatores de risco e proteção, bem como as políticas públicas e estratégias de intervenção voltadas à promoção da saúde mental e à redução dos casos de comportamento suicida nessa faixa etária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de buscas nas bases de dados Cochrane Library, LILACS e PubMed. **Resultados:** Os estudos mostraram que os principais fatores de risco incluem transtornos mentais, depressão, abuso de substâncias, histórico de tentativas de suicídio, conflitos familiares, violência, bullying, cyberbullying e influência negativa das redes sociais. Em contrapartida, fatores protetores como apoio familiar, ambiente escolar acolhedor, fortalecimento das relações interpessoais e acesso aos serviços de saúde mental reduzem significativamente a vulnerabilidade. Destacou-se ainda a importância das estratégias de prevenção primária, secundária e terciária, envolvendo educação em saúde, identificação precoce de indivíduos em risco, capacitação de profissionais, ampliação da assistência psicológica e implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. **Conclusão:** A prevenção do suicídio de crianças e adolescentes depende de uma atuação integrada entre os serviços de saúde, educação, assistência social, família e comunidade. O fortalecimento das políticas públicas, a ampliação do acesso aos serviços especializados, a identificação precoce dos fatores de risco e a promoção de ambientes protetores são fundamentais para reduzir os índices de suicídio e promover o desenvolvimento saudável dessa população, contribuindo para uma assistência mais humanizada e eficaz na saúde pública.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; COMPORTAMENTO SUICIDA; VULNERABILIDADE**



## DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C E OS DESAFIOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FELIPE SOARES DE SOUZA

**Introdução:** A hepatite C constitui um importante problema de saúde pública devido ao elevado potencial de cronificação e ao risco de complicações, como cirrose e carcinoma hepatocelular. No Sistema Único de Saúde (SUS), o diagnóstico precoce é uma estratégia fundamental para interromper a cadeia de transmissão, ampliar o acesso ao tratamento e reduzir a morbimortalidade. Nesse contexto, os avanços nos métodos diagnósticos têm contribuído para a identificação mais rápida e precisa da infecção, embora ainda existam desafios relacionados ao acesso e à infraestrutura dos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar as estratégias diagnósticas da hepatite C, destacando os avanços tecnológicos, sua importância para o diagnóstico precoce e os desafios para sua implementação no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados SciELO e LILACS, com seleção de estudos publicados entre 2020 e 2024 sobre métodos diagnósticos da hepatite C, testes sorológicos, testes moleculares e genotipagem. **Resultados:** Os estudos demonstraram que os testes sorológicos permanecem como principal método de triagem, porém apresentam limitações relacionadas à janela imunológica e à ocorrência de resultados falso-positivos. Os testes moleculares (NAT) representam o padrão-ouro para confirmação da infecção ativa, oferecendo elevada sensibilidade e especificidade, embora seu custo e a necessidade de infraestrutura laboratorial ainda limitem sua ampla disponibilidade no SUS. Os testes rápidos têm ampliado o acesso ao diagnóstico, principalmente na Atenção Primária à Saúde e em populações vulneráveis, favorecendo a identificação precoce dos casos e o encaminhamento oportuno para confirmação diagnóstica e tratamento. **Conclusão:** Os avanços tecnológicos fortaleceram o diagnóstico da hepatite C e representam ferramentas estratégicas para qualificar a assistência no Sistema Único de Saúde. A ampliação do acesso aos testes rápidos e moleculares, aliada ao fortalecimento da infraestrutura laboratorial, à capacitação dos profissionais e à integração das ações de vigilância e atenção à saúde, é essencial para promover o diagnóstico precoce, otimizar o tratamento e contribuir para a eliminação da hepatite C como problema de saúde pública.

Palavras-chave: **DIAGNÓSTICO MOLECULAR; TESTES RÁPIDOS; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



## **NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DE GOIÁS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

FELIPE SOARES DE SOUZA

**Introdução:** A segurança do paciente constitui um dos principais pilares da qualidade da assistência em saúde, sendo fundamental para a prevenção de eventos adversos e a promoção do cuidado seguro. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a publicação da RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) instituíram a obrigatoriedade dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, fortalecendo as ações de gestão de riscos, monitoramento de incidentes e desenvolvimento da cultura de segurança. Apesar dos avanços normativos, ainda existem desafios relacionados à estruturação, ao funcionamento e à efetividade desses núcleos nas instituições hospitalares. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a organização, as atribuições, os desafios e as contribuições dos Núcleos de Segurança do Paciente para a qualidade da assistência e a segurança do paciente nas unidades hospitalares no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio de busca nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** A literatura demonstra que os NSP desempenham papel estratégico na implementação de protocolos assistenciais, na gestão de riscos, na notificação e análise de eventos adversos e na promoção da cultura de segurança nas instituições hospitalares. Entretanto, os estudos mostram a fragilidades relacionadas à insuficiência de recursos humanos, limitações estruturais, baixa adesão à notificação de incidentes, deficiência na educação permanente e dificuldades na consolidação da cultura organizacional de segurança, fatores que comprometem a efetividade das ações desenvolvidas pelos núcleos. **Conclusão:** Os Núcleos de Segurança do Paciente representam um importante instrumento para o fortalecimento da qualidade assistencial e da segurança do paciente. Contudo, sua efetividade depende do apoio institucional, da qualificação contínua das equipes, da disponibilidade de recursos e do fortalecimento da cultura de segurança. Dessa forma, os achados desta revisão reforçam a necessidade de investimentos em gestão, educação permanente e monitoramento sistemático das práticas de segurança, contribuindo para o aprimoramento dos serviços de saúde e para a consolidação das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Palavras-chave: **GESTÃO DE RISCOS; EVENTOS ADVERSOS; QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**





## FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DO NOVO MODELO

JACQUELINE CARVALHO BARBOSA

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado, organização das Redes de Atenção à Saúde e garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Em 2019, a implementação do Programa Previnde Brasil promoveu uma significativa mudança no modelo de financiamento da APS, substituindo o repasse baseado no número de equipes por critérios de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Diante das discussões acerca dos impactos dessa reformulação, o presente estudo teve como objetivo investigar a influência do novo modelo de financiamento da Atenção Primária sobre os processos de gestão e governança no SUS. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental. Foram analisados documentos oficiais, portarias, manuais técnicos e artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, obtidos em bases de dados como SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados ao financiamento da saúde e ao Programa Previnde Brasil. Os resultados evidenciaram que o novo modelo contribuiu para o fortalecimento do cadastramento populacional, do monitoramento de indicadores e do planejamento das ações das equipes de saúde, favorecendo avanços em alguns indicadores assistenciais. Entretanto, também foram identificados desafios importantes, como o risco de redução dos repasses federais para municípios com menor capacidade administrativa, dificuldades nos registros dos sistemas de informação, desigualdades regionais e possibilidade de ampliação das iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que, embora o modelo represente um importante instrumento de indução à melhoria da gestão e da qualidade da APS, seu aperfeiçoamento requer mecanismos que conciliem eficiência, sustentabilidade financeira e equidade, considerando as diferentes realidades territoriais e fortalecendo a capacidade de gestão municipal, de forma a assegurar a consolidação dos princípios que orientam o SUS.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde; Recursos Financeiros em Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, é responsável pela porta de entrada preferencial ao sistema de saúde público. Nesse contexto, é responsável por ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento, monitoramento das principais e mais prevalentes doenças e pela vigilância em saúde, não restringindo-se ao cuidado individual, mas também coletivo. Constitui-se em eixo organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel central e estratégico na coordenação do cuidado e na estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No Brasil, é sinônimo de Atenção Básica

(AB), em razão do último termo ter sido adotado pelo movimento de reforma sanitária brasileira para diferenciá-lo do cenário internacional de modelos mais restritivos, onde a APS era seletiva e não assumia a totalidade de serviços em saúde. Assim, a atenção à saúde dentro do SUS reforçaria os princípios constitucionais doutrinários da universalidade, integralidade e equidade.

A responsabilidade pelo financiamento da APS é tripartite, isto é, os entes federativos União, estados e municípios estão envolvidos no custeio. As Normas Operacionais Básicas (NOB 's) 01/1991, 01/1993 e 01/1996 passaram a estabelecer os critérios de descentralização da gestão e de repasse dos recursos. A primeira tentativa de regulamentar a descentralização foi estabelecida pela NOB 01/1991 (BRASIL, 1991), através de critérios para habilitação de municípios na gestão parcial de serviços. A NOB 01/1993 (BRASIL, 1993) avançou na descentralização, criando modalidades de gestão municipal (incipiente, parcial e semiplena) e introduziu o repasse fundo a fundo, fortalecendo o financiamento direto da atenção básica. E em síntese, a NOB 01/1996 (BRASIL, 1996), considerada a mais importante, instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB), fixo e variável, como mecanismo de financiamento da APS, consolidando a municipalização da saúde, ofertando maior autonomia aos municípios e estabelecendo que os recursos federais fossem transferidos diretamente aos fundos municipais de saúde.

O financiamento e a gestão da APS têm enfrentado alguns desafios nos últimos anos, tais como o subfinanciamento crônico, desigualdades regionais, falhas na coordenação interfederativa e políticas de austeridade como a Emenda Constitucional 95/2016. Em 2019, houve uma mudança substancial no modelo de financiamento da APS, ao substituir o repasse baseado no número de equipes por um modelo baseado em capitação ponderada, pagamento por desempenho em indicadores de saúde e incentivo para ações estratégicas. Essa transição introduziu uma racionalidade gerencial orientada por resultados que se alinha aos preceitos da eficiência, do controle de gastos e do monitoramento de indicadores. Contudo, embora a proposta seja justificada pela busca por maior qualificação do gasto público, o modelo gerou intensos debates no campo da Saúde Coletiva. Críticos e pesquisadores apontam que a vinculação de recursos a cadastros populacionais e metas de desempenho pode penalizar municípios com menor capacidade administrativa e piores indicadores socioeconômicos, aprofundando as desigualdades em vez de mitigá-las. Diante disso, analisar o atual programa sob a lente da governança e da administração pública torna-se imperativo. Compreender como esses novos instrumentos de financiamento moldam as decisões dos gestores locais e impactam a organização dos serviços é fundamental não apenas para o aprimoramento das políticas vigentes, mas também para salvaguardar os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade que fundam o SUS.

O objetivo deste estudo, consiste em investigar a influência do novo modelo de financiamento da Atenção Básica à Saúde sobre os processos de gestão e governança, buscando aprofundar a compreensão dos fenômenos analisados e das questões estruturais envolvidas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, fundamentada em análise bibliográfica e documental. Para tanto, foram examinados documentos institucionais referentes ao Programa Previne Brasil e suas atualizações, além de literatura científica pertinentes à área de financiamento da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi constituída por estudos e documentos obtidos em bases de dados científicas, como SciELO e Google Acadêmico; periódicos especializados em administração pública e saúde coletiva; bem como documentos oficiais, incluindo portarias, normativas, manuais técnicos e



publicações institucionais. A seleção dos materiais foi orientada por descritores relacionados ao financiamento da saúde e Programa Previnir Brasil, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, em português. Excluíram-se estudos duplicados, sem acesso ao texto completo ou que tratassem de outros níveis de atenção. A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos elegíveis.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amaral; Pinheiro; Ferraz (2024), analisaram os possíveis efeitos do novo modelo de financiamento da APS na efetivação dos princípios do SUS, entre os anos de 2020 e 2022. Verificaram que o processo de construção desse modelo, seguindo as orientações das instituições internacionais como o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde, distanciaram o SUS dos princípios de universalidade e integralidade no acesso à saúde da população e, ainda não está claramente apresentado como modelo de cobertura e qualidade dos serviços da APS.

Bezerra *et al.* (2022) identificaram uma melhora considerável na cobertura populacional, melhoria de indicadores e metas, planejamento maior de ações das equipes, trabalho em conjunto e gestão participativa. e concluíram que a APS é impactada positivamente, através do estímulo do alcance de metas, aumentando assim o acesso à saúde de maneira organizada e ordeira, mas também é influenciada pelo financeiro negativo, uma vez que o repasse para os municípios pode diminuir.

Em estudo feito em 2020, Massuda identificou que com a mudança do financiamento da Atenção Básica (programa Previnir Brasil), caíram muito os valores de repasse para os municípios, podendo impactar negativamente na forma de ação dessas estratégias em saúde. Cita ainda a palavra retrocesso, pois a longo prazo esse subfinanciamento pode piorar o acesso da população para uma saúde de qualidade.

Para Morosini; Fonseca; Batista (2020), as atuais mudanças na alocação dos recursos públicos, tem atuado ativamente na produção de normativas que sustentam a acelerada conversão da atenção básica aos interesses mercantis e privatistas no SUS e consolidam a centralidade do modelo biomédico, mais afeito às práticas de saúde do setor privado.

Kroth *et al.* (2026) analisaram que o programa Previnir Brasil (PPB) foi eficaz em vincular a população às equipes de saúde e observaram melhoria em todos os sete indicadores de desempenho em todas as macrorregiões em Santa Catarina, embora nem todos os municípios tenham alcançado as metas propostas em relação aos indicadores de financiamento. Houve perdas para Santa Catarina em termos per capita, compensadas com recursos próprios municipais. A estrutura de oferta de saúde contemplou melhoria no período de análise.

O artigo de Soares *et al.* (2025), analisou o financiamento da atenção primária à saúde de municípios do estado de Minas Gerais antes e após a instituição do PPB. Tratou-se de estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários dos 853 municípios de Minas Gerais, com análise desagregada por macrorregião de saúde. Foram coletados dados de financiamento de 2018 a 2022. Verificou-se que o repasse federal baseado na capitação ponderada representou um aumento dos recursos relativamente ao Piso de Atenção Básica Fixo. Em contraposição, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas mostraram-se piores em termos do montante de recursos transferidos relativamente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e ao Piso de Atenção Básica Variável, respectivamente.

Sellera *et al.* (2023) encontraram que entre o 3º quadrimestre de 2019 e o mesmo período de 2021, 76,1% dos municípios brasileiros aumentaram o número de pessoas cadastradas. No entanto, a maioria não atingiu as metas de desempenho, o que sugere que o incentivo financeiro

estimulou o aumento dos cadastros sem melhoria proporcional nos resultados assistenciais. Isso levanta questões sobre o equilíbrio entre expansão cadastral e capacidade operacional das equipes.

Castro-Nunes et al. (2024), apresentaram uma evidência empírica dos potenciais efeitos do sub-registro para o financiamento da atenção primária à saúde. Além disso, houve dois outros achados significativos. Primeiro, evidenciaram fragilidades no processo de registro das informações de saúde inerentes a regiões vulneráveis. Segundo, indicaram um círculo vicioso potencialmente alimentado pela alteração brusca dos condicionantes do financiamento da atenção primária à saúde, além de potenciais consequências para os demais níveis de atenção. Nesse contexto, o artigo evidencia o potencial efeito financeiro do sub-registro em face da implementação do PPB.

Um estudo realizado para as cidades de São Paulo e Manaus analisou os recebimentos de recursos federais para APS baseados na capitação ponderada em 2020 em comparação ao PAB Fixo de 2019. Mediante o recebimento efetivo de 2020, com a prorrogação das medidas de transição inicialmente previstas, houve prejuízo financeiro de 2,5% para São Paulo e incremento para Manaus. Caso não houvesse medidas de transição, ambas as capitais teriam prejuízos financeiros, chegando a 60% para São Paulo e 31% para Manaus (Mendes; Melo; Carnut, 2022).

Silva et al., 2025, avaliaram o alcance da meta do indicador coleta de preventivo e notaram uma progressão na cobertura do exame, que elevou o número de municípios que alcançaram a meta do indicador (>40%). Paralelamente, ocorreu diminuição do número de neoplasias malignas e aumento no número de diagnósticos na fase inicial da doença. Concluíram que o financiamento teve impacto positivo no aumento da realização de exames citopatológicos, contribuindo para a prevenção do câncer do colo do útero. No entanto, a implementação do programa enfrentou desafios como a desigualdade entre municípios, a falta de recursos e a necessidade de fortalecer a busca ativa.

O PPB trabalha com indicadores de desempenho e nem todos os municípios conseguem alcançar essas metas, seja por falta de profissionais, insumos ou capacitação dos trabalhadores de saúde para realização do exame. O novo financiamento foi criado no cenário permeado por inúmeros entraves, como a flexibilização da carga horária dos profissionais, a permissão para estes integrarem mais de uma equipe e a não alocação adequada de profissionais nas equipes de saúde da família (Seta, 2021).

Um estudo que realizou avaliação do desempenho do Previne Brasil no Distrito Federal chegou à conclusão de que ainda é necessário haver especial atenção aos recursos humanos, sendo necessário compreender o papel que a APS assume no acompanhamento do território. Assim, apesar de prioritário o enfoque na saúde da mulher trazida pelo programa na APS, é preciso fornecer uma estrutura para que de fato haja a oferta regular dos exames para rastreamento (Costa, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar as repercussões do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde sobre os processos de gestão e governança no Sistema Único de Saúde, evidenciando que sua implementação produziu efeitos tanto positivos quanto desafiadores. A literatura analisada demonstra que o Programa Previne Brasil contribuiu para ampliar o cadastramento da população, estimular o monitoramento de indicadores e fortalecer práticas de planejamento e avaliação em diversos municípios. Entretanto, também revelou limitações importantes, especialmente relacionadas ao risco de redução de recursos para localidades com maior vulnerabilidade social, menor capacidade administrativa e dificuldades no registro das informações em saúde.

Os resultados reforçam que a vinculação do financiamento ao desempenho e à capitação ponderada, embora possa induzir melhorias na gestão e na qualidade dos serviços, tende a reproduzir ou ampliar desigualdades quando desconsidera as diferentes realidades territoriais e estruturais dos municípios brasileiros. Nesse contexto, persistem preocupações quanto à preservação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o SUS.

Conclui-se que o aperfeiçoamento do modelo de financiamento da APS deve contemplar mecanismos que conciliem eficiência, sustentabilidade financeira e justiça distributiva, reconhecendo as especificidades locais e fortalecendo a capacidade de gestão dos municípios. Além disso, torna-se imprescindível investir na qualificação das equipes, na melhoria dos sistemas de informação e na cooperação interfederativa, de modo a garantir que os incentivos financeiros se traduzam em efetiva ampliação do acesso, da qualidade do cuidado e da redução das desigualdades em saúde. Vale mencionar que o Programa Previne Brasil deixou de ser o modelo vigente. Em 2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº3.493, de 10 de abril de 2024 que instituiu uma nova metodologia de cofinanciamento federal da APS. Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos que avaliem os impactos deste modelo em diferentes contextos regionais e seus efeitos de longo prazo sobre os indicadores de saúde e a organização da Atenção Primária.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, H. A.; PINHEIRO, L. I. F.; FERRAZ, M.I.F. O Programa Previne Brasil: o cenário da Atenção Primária da Saúde no Brasil até 2022. **Revista Caderno Pedagógico - Studies Publicações e Editora Ltda.**, Curitiba, v. 21, n.13, p. 01-21, 2024.

BEZERRA, M. V. M.; JORGE, M. S. B.; BIZERRIL, D. O.; SANTOS, G. A.; VIANA, M. M. N.; CALDAS, S. R. As interfaces do programa Previne Brasil. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 1363-1373, jul./ago. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 dez. 2016.  
Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso em: 12 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS – NOB 91. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1991.  
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob91.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS – NOB 93. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.  
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob93.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS – NOB 96. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.  
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob96.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Previne Brasil: programa de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 15 jul. 2026.

CASTRO-NUNES, P.; PALMIERI, P.; BELLAS, H.; SOARES, A.; VIANNA, J.; CARVALHO, P. V. R.; JATOBÁ, A. Efeitos da remuneração por desempenho na atenção primária em um cenário de sub-registro. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 44, p. 01-12, 2024.

COSTA, J. P. D. C.; MOREIRA, F. E. D.; MELLO, A. L. B.; VIEIRA, J. E. B. Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados ao pré-natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021. **Brazilian Journal Health Review**, v. 17, n. 5, p. 3189-3201, 2022.

KROTH, D. C.; TOMBINI, L. H. T.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F. Gestão por desempenho no SUS: uma análise do Previne Brasil nas macrorregiões de Santa Catarina. **RGO - Revista Gestão Organizacional**, v. 18, n. 3, p. 48-69, 2026.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.

MENDES, A.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 01-14, 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BATISTA, T.W.F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 01-20, 2020.

SELLERA, P. E. G.; SILVA, M. R. M.; MENDONÇA, A. V. M.; GINANI, V. C.; SOUSA, M. S. Incentivo de captação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2743-2750, 2023.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 2021.

SILVA, P. R. M.; SANTOS, L. S.; SOUZA, G. V.; BEZERRA, A. P. L.; ALMEIDA, V. CAMPOS, K. F. C. Exame Citopatológico em Minas Gerais: Análise do Indicador do Previne Brasil dos Anos 2022-2023. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n.1, p. 1-9, 2025.

SOARES, C. S.; NORONHA, K. V. M. S.; ANDRADE, M.V.; CAMARGOS, M.C.S. Impacto da mudança do modelo de financiamento de atenção primária à saúde para municípios de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 30, v. 4. p. 1-12, 2025.



## **VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TUCURUÍ-PA**

ISADORA DOS ANJOS MACHADO; ANA CLARA RODRIGUES SOUZA; ALANYS VÁLERY TEIXEIRA COELHO; SUSANNE CRISTINE BRITO E SILVA

**Introdução:** A realidade do Sistema Único de Saúde na região do Lago de Tucuruí é profundamente atravessada pelos impactos socioambientais da construção da Usina Hidrelétrica. Esse processo histórico resultou em deslocamentos forçados e vulnerabilização de populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas, afetando os vínculos territoriais e o acesso à saúde dessas comunidades. Nesse cenário, o projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) configura-se como uma estratégia de imersão crítica de estudantes na realidade do território, fundamenta-se na troca de saberes entre viventes e facilitadores de variadas áreas da saúde, promovendo aprendizagem significativa por meio da integração entre ensino, serviço, gestão e comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de imersão de uma estudante de fisioterapia em serviços de saúde, movimentos sociais e comunidades tradicionais na região do Lago de Tucuruí durante o VER-SUS 2026. **Relato de experiência:** A vivência ocorreu em abril de 2026, estruturada em seis trilhas formativas fundamentadas na aprendizagem significativa. A jornada iniciou-se com o reconhecimento territorial via cartografia afetiva, analisando a história local e os impactos históricos e sociais da barragem na saúde coletiva. Na rede de serviços, visitou-se a Usina da Paz e a UBS Nova Conquista, onde diálogos com equipes multiprofissionais evidenciaram o papel da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e os desafios estruturais de acesso. O debate sobre determinantes socioambientais foi aprofundado por um júri simulado, confrontando perspectivas de grandes empreendimentos e populações atingidas. A imersão na Aldeia Assurini Trocará e na comunidade quilombola Vila Crioulas permitiu observar atendimentos domiciliares e a valorização de saberes tradicionais na produção do cuidado. O diálogo com o Movimento dos Atingidos por Barragens e a visita ao Terreiro da Mãe Mara ampliaram a compreensão sobre processos de vulnerabilização e a espiritualidade como dimensão da integralidade. O processo culminou em uma devolutiva social com gestores locais, promovendo o controle social e a síntese dos aprendizados. **Conclusão:** O VER-SUS fortaleceu uma formação crítica, ética e comprometida com as necessidades da população amazônica, ampliando a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde, a equidade e a participação social como pilares para a consolidação de um SUS mais humano e inclusivo.

Palavras-chave: **VER-SUS; SAÚDE COLETIVA; AMAZÔNIA**



## ACADEMIA DA SAÚDE E VIGILÂNCIA: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA ACERCA DO SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO EXERCÍCIO

ANA BEATRIZ SANTANA TEIXEIRA SPIECKER; MARIANA SILVA MIRANDA; ARTHUR LEONARDO DA SILVA BANDEIRA; TIAGO PEDRINI CHAGAS; MATHEUS MORATORI DO CARMO SILVA; LUÍSA PREZOTTI BOMFIM; HENRIQUETA TEREZA DO SACRAMENTO

**Introdução:** As Práticas corporais e atividades físicas promovem saúde, com relevância reconhecida globalmente, logo, no Sistema único de saúde (SUS), elas são aplicadas na esfera municipal pelo Serviço de Orientação ao Exercício (SOE). A capital do Espírito Santo destaca-se por implantar esse programa em 1990, completando 30 anos em 2020, sendo pioneira no combate às doenças crônicas e obesidade. Além disso, a vigilância em saúde contribui para monitorar fatores de risco, auxiliando no planejamento de ações de promoção da saúde na atenção primária. **Objetivo:** Apresentar a percepção de acadêmicos de medicina sobre a importância da academia da saúde na prevenção e vigilância da obesidade em Vitória-ES. **Relato da Experiência:** Este relato de experiência qualitativo baseia-se em anotações de diário de campo dos estudantes e em discussões em grupo com instrutores e usuários do SOE. A experiência ocorreu por meio de visita técnica a um ponto do SOE vinculado a uma unidade em Vitória, planejada pela disciplina de Medicina e Comunidade V, na qual os estudantes tiveram aulas teóricas sobre vigilância em saúde, elaboraram questionário para profissionais e usuários do SOE e posteriormente realizaram entrevistas. A visita técnica ao SOE permitiu aos acadêmicos compreender sua relevância na promoção da saúde e prevenção da obesidade na atenção primária. O serviço atende principalmente mulheres e idosos, com cerca de 120 participantes diários e mais de 3 mil cadastrados. Os relatos evidenciaram benefícios físicos, emocionais e sociais associados à prática regular de exercícios, como melhora da mobilidade, redução de dores osteomusculares, manutenção ou perda de peso, maior disposição e envelhecimento ativo. Houve relatos de recuperação da mobilidade após dores no joelho e melhora do condicionamento físico, além de observado os impactos positivos na socialização e saúde mental, com relatos de acolhimento, vínculos e motivação para frequentar o espaço. **Conclusão:** Os estudantes perceberam a importância da academia em saúde na manutenção do bem-estar, no controle do peso e redução do sedentarismo, favorecendo o combate à obesidade e prevenção de doenças crônicas, além da socialização, especialmente entre idosos. Ademais, observou-se o SOE como ferramenta de vigilância na atenção primária para obesidade e doenças crônicas.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EXERCÍCIO FÍSICO; SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



## ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

YASMIN SÁ SOARES BAHIANO; EMILY DE OLIVEIRA ANDRADE; ELITIELE ORTIZ DOS SANTOS; VANIA DIAS CRUZ; VANESSA ALVEZ MORA DA SILVA; SANDRA BEATRIS DINIZ EBLING

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel essencial na coordenação do cuidado e na organização do acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, o acolhimento configura-se como uma estratégia para qualificar o acesso por meio da escuta, do vínculo e da organização da demanda, embora sua implementação ainda enfrente desafios estruturais, organizacionais e relacionados ao processo de trabalho das equipes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem das Estratégias Saúde da Família acerca da realização do acolhimento como ferramenta de gestão do acesso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado com 7 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem de 8 Estratégias Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas, entre agosto e setembro de 2023, analisados por meio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), utilizando a Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** A análise originou seis classes temáticas: estrutura física, recursos e condições do serviço; classificação de risco e tomada de decisão clínica; vínculo, capacitação e atuação comunitária; práticas assistenciais e fluxo de atendimento; acolhimento, território e acesso aos serviços de saúde; e empatia e ética no acolhimento. Os resultados evidenciaram que o acolhimento é percebido pelas equipes como um importante instrumento para organizar os fluxos assistenciais, priorizar demandas e qualificar o acesso aos serviços. A classificação de risco mostrou-se relevante ao processo de trabalho, orientando a tomada de decisão clínica e a organização da demanda espontânea, enquanto o vínculo com o território, a atuação dos agentes comunitários de saúde e a escuta qualificada foram reconhecidos como elementos fundamentais para fortalecer o cuidado. Entretanto, identificou-se desafios, entre eles as fragilidades estruturais, insuficiência de recursos humanos, necessidade de educação permanente e dificuldades dos usuários em compreender os critérios de classificação de risco. **Conclusão:** Conclui-se que o acolhimento constitui um dispositivo estratégico para a gestão do acesso na APS, contribuindo para uma assistência mais equitativa, resolutiva e centrada nas necessidades da população.

**Palavras-chave:** ACOLHIMENTO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; NECESSIDADES E DEMANDAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE



## **PROGRAMA CESTA NAS FÉRIAS: MONITORAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE**

KARINA PEREIRA DOS SANTOS; ANA CLARA OLIVEIRA GUERRA

**Introdução:** A insegurança alimentar constitui um importante determinante social da saúde, associando-se ao comprometimento do estado nutricional, da saúde mental e do desenvolvimento, além de ampliar desigualdades em saúde. Nesse contexto, políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) desempenham papel estratégico na promoção da saúde e na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Em Belo Horizonte, o Programa "Cesta nas Férias" busca assegurar o acesso a alimentos durante o recesso escolar para estudantes, em situação de pobreza, da rede pública municipal e creches parceiras, contribuindo para reduzir os impactos da interrupção da alimentação escolar. **Objetivo:** Analisar aspectos do monitoramento do "Cesta nas Férias", identificando fatores que influenciam sua efetividade na promoção de SAN e na redução de vulnerabilidades com repercussões sobre a saúde. **Metodologia:** Estudo de abordagem mista, com análise de dados das edições do Programa, contemplando o processo de identificação das famílias, marcadores sociais e determinantes sociais de saúde utilizados como parâmetro, número de cestas entregues e fluxos de divulgação. **Resultados:** Entre 2023 e 2025, 80,05% das cestas disponibilizadas foram retiradas pelas famílias. Embora tenham sido observados avanços na articulação intersetorial e na gestão do Programa, persistem desafios relacionados à identificação do perfil das famílias que acessam e das que permanecem excluídas do benefício, bem como das barreiras ao acesso. Mais de 19% das famílias elegíveis não retiraram a cesta, evidenciando situações que podem comprometer a SAN e aumentar a exposição a agravos relacionados à saúde. Os resultados indicam a necessidade de fortalecer estratégias que promovam o acesso equitativo ao Programa, contribuindo para a garantia do DHAA e para a redução das desigualdades em saúde. **Conclusões:** O monitoramento do Programa constitui ferramenta estratégica para a promoção da saúde, ao permitir identificar grupos populacionais mais vulneráveis à insegurança alimentar e orientar intervenções intersetoriais voltadas à redução das desigualdades em saúde. O fortalecimento dos processos de monitoramento e avaliação pode ampliar a efetividade da política pública e favorecer maior equidade no acesso ao DHAA e às condições essenciais para a promoção da saúde integral.

Palavras-chave: **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA; PROMOÇÃO DE SAÚDE**





## IMPACTOS DA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

MARIA EDUARDA AGOSTINHO DE SÁ;  
CICERA ALVES AGOSTINHO DE SÁ

### RESUMO

O território impacta diretamente na qualidade de vida da população, visto que reflete os determinantes sociais à população impactada. Nesse sentido, a territorialização é essencial para o mapeamento das características de cada lugar, visando a implementação de ações efetivas para impactar positivamente no processo saúde-doença. O objetivo deste estudo consiste em compreender o conceito de territorialização, além de discorrer sobre a relevância de sua ampliação no planejamento das ações em saúde, por meio de uma revisão de literatura, que possibilitou a análise de trabalhos sobre o tema proposto. Os resultados indicam que a territorialização se apresenta de diferentes formas, de acordo com as demandas da sociedade, sendo atualmente responsabilidade do município, o qual deve realizar o mapeamento da população, conforme suas necessidades. Esse mapeamento deve ser realizado em conjunto por diversos profissionais, não se restringindo a utilização pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim, os dados levantados a partir de diferentes mapeamentos devem ser utilizados na definição de políticas públicas que atendam as necessidades da população mais necessitada, sem priorizar apenas os interesses das pessoas que detêm o poder, precarizando ainda mais a saúde da população economicamente favorecida.

**Palavras-chaves:** Contribuições. Mapeamento Geográfico. Saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

O território é o espaço geográfico em que a população está inserida, sendo que suas características impactam diretamente na qualidade de vida da população, por isso elas devem serem analisadas por profissionais da saúde para a promoção de ações de saúde pública. A territorialização é um processo social e político, visto que identifica as características de determinado lugar, entendendo suas dificuldades e o que os caracteriza.

A territorialização é uma ferramenta essencial para o planejamento das ações a serem implementadas no território, visto que proporciona um mapeamento das vulnerabilidades e potencialidades do espaço de domínio analisado. Essa ferramenta deve ser utilizada principalmente pela Atenção Primária, na medida em que é responsável pelo cuidado longitudinal do usuário, possibilitando um contato mais estreito com a população. No entanto,

apesar de ser essencial para diminuição das vulnerabilidades a que as pessoas estão expostas e entender as causas do adoecimento, essa ferramenta não é utilizada de maneira abrangente pelos profissionais, necessitando conhecimento sobre ela para ampliar sua utilização.

Esse processo tem como base o princípio da regionalização defendido pela Constituição Federal, de 1988, configurando-se como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das principais ferramentas para a realização da territorialização é o mapeamento participativo, pois ele utiliza informações disponibilizadas pelos residentes daquele local para o planejamento das ações em saúde, entendendo suas principais demandas e inserindo-os no processo, aumentando sua adesão a ações de mudança que potencializem o território.

Para Silva (2016, p. 33) “Realizar o mapeamento do território, com construção do Diagnóstico Situacional, possibilitou a real percepção das necessidades da comunidade”. Esse procedimento permite a realização de ações dialógicas que envolvem trabalhadores, serviços e usuários, construindo escuta ativa da população e produzindo ações onde as necessidades se configuram como o centro das intervenções. Nesse sentido, a territorialização é essencial para o desenvolvimento de ações voltadas às necessidades daquele território, sendo necessário seu conhecimento por parte dos profissionais da saúde para sua ampla utilização e consequente melhoria da qualidade de vida da população.

Conforme já anunciado no resumo, o objetivo deste estudo consiste em compreender o conceito de territorialização, além de discorrer sobre a relevância de sua ampliação no planejamento das ações em saúde. Na seção seguinte discorreremos sobre as escolhas metodológicas adotadas neste estudo.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

A presente pesquisa se configura como uma revisão de literatura acerca do conceito de territorialização e sua relevância para as ações em saúde, realizada a partir de dados levantados nas plataformas Scielo e Google Acadêmico. Na base de dados da Scielo foi realizado uma busca utilizando o boleador “territorialização” sendo encontrados 46 trabalhos acadêmicos dos quais foram selecionados os três mais recentes que tratam sobre o tema proposto. O levantamento de dados no Google Acadêmico foi realizado por meio do boleador “etapas” AND “territorialização” sendo selecionados os dois artigos mais recentes que tratam do tema.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O território é um recorte do espaço geográfico em que as relações de poder são observadas, sendo elas denominadas territorialidade. O termo territorialização, quando empregado no planejamento para ações da área da saúde, refere-se a uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento da situação em que se encontra a saúde da população da área de abrangência de uma Equipe Saúde da Família (ESF), por meio da construção de um modelo de assistência voltado à realidade social (Bissacotti, 2019). Esse conceito auxilia no entendimento do papel da territorialização aplicada na saúde, relativo ao processo de reconhecimento do território como espaço sujeito às relações de poder, que interferem no processo saúde-doença, pois os órgãos governamentais contribuem com o adoecimento da população, através do descaso com o território, como a falta de saneamento básico e de áreas verdes, que potencializam as arboviroses e aumentam as ilhas de calor.

Logo, o território apresenta-se em três configurações distintas: a primeira se refere ao território-distrito, no qual é delimitado um território administrativo assistencial, contendo um conjunto de pontos de atenção à saúde e uma população adscrita, visando aproximar esse poder da comunidade (Bissacotti, 2019); o segundo é o território-área, o qual corresponde à atuação de no máximo três equipes de saúde e, no mínimo, uma equipe, com enfoque na vigilância em saúde e planejamento das ações que viabilizam o atendimento das necessidades da população

que habita aquele espaço geográfico (Bissacotti, 2019); e terceiro corresponde ao território microárea, sendo a área de atuação dos ACS (Bissacotti, 2019). Essa organização do território auxilia na territorialização, pois de acordo com essas características torna-se mais fácil conhecer esse espaço, através do conhecimento dos profissionais e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), presentes naquele espaço geográfico.

Ademais, a territorialidade é composta de três elementos, sendo eles: o senso de identidade espacial, o senso de exclusividade e a compartimentação da interação humana no espaço (Bissacotti, 2019). Dessa maneira, a relação entre esses três elementos é indispensável para o conhecimento do processo de territorialização em saúde, pois por meio deles entende-se as características da população que vive nesses espaços, modificando-o e preservando-o constantemente.

Conforme Faria “A territorialização da Atenção Básica à Saúde é um processo social e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil” (2020, p. 4521). Dessa forma, a territorialização possibilita a resolutividade dos problemas da população, garantindo a universalidade, integralidade e equidade do cuidado, priorizando as áreas mais vulneráveis ao adoecimento.

O processo de territorialização na saúde têm início com os princípios organizativos de regionalização e descentralização dos serviços de saúde. No entanto, a dimensão territorial não foi incorporada na primeira década de criação do SUS, consequentemente observa-se uma fragilidade da lógica territorial na formulação de políticas públicas, com escassez de estratégias e ferramentas para reduzir as iniquidades sociais e territoriais, bem como as existentes não se articulam entre si (Bissacotti, 2019). Essas fragilidades afetam a população até a atualidade, na medida em que a falta de mapeamento das iniquidades sociais e territoriais, dificulta a criação de políticas públicas efetivas.

Bissacotti (2019, p. 41) afirma que “Conhecer o território em que a Unidade de Saúde atua constitui-se em um elemento importante para a criação de estratégias que visem à melhoria dos serviços de saúde e do ambiente em que vivem a população”. Esse trabalho de conhecer o território é realizado por todos os profissionais que atuam na Atenção Primária, embora os ACS se constituam como os profissionais que tem um papel fundamental nesse processo, pois mantém contato mais estreito com o território e sua população, sendo crucial analisar as demandas que eles percebem diariamente nesses locais.

A territorialização do SUS abrange principalmente três movimentos político-institucionais. O primeiro movimento é a “municipalização-distritalização”, o qual têm início antes da criação do SUS, com as propostas dos Distritos Sanitários, que materializavam a reformulação do modelo médico-privatista, alterando-o para um sistema descentralizador e voltado a participação popular (Farias, 2020). O segundo é a “Municipalização-regionalização”, a qual priorizou a regionalização como forma de resolver a municipalização autárquica (Farias, 2020). O terceiro movimento é a “Municipalização-regionalização: redes de atenção”, no qual a territorialização é proposta para a modelagem das redes de atenção regionalizada e a ESF definida como a porta de entrada para o SUS (Farias, 2020). Esses movimentos foram idealizados para tornar as ações de saúde no território voltadas para as necessidades específicas daquela região, considerando o caráter continental do Brasil e a diversidade cultural existente nesse país. No entanto, essa municipalização é utilizada para reforçar as ações clientelistas e privativas, pois os prefeitos utilizavam os serviços de saúde para bem próprio, implantando ações voltadas somente ao grupo que quer favorecer, não atendendo a população que necessita desses serviços, contrariando os princípios democráticos da Constituição Federal, de 1988.

Segundo Calistro (2020, p. 2146):

[...] a responsabilidade para estipular critérios relacionados ao planejamento de equipamentos urbanos comunitários cabe diretamente aos planos diretores municipais, possibilita a implantação desses de forma pouco sustentável,

pouco acessível à população, mal distribuídos e mal dimensionados, baseada na realidade de outros municípios e não nas necessidades locais”.

Nesse sentido, o município, com frequência, não cumpre seu papel de mapear o território, de acordo com suas demandas, ocasionando problemas de saúde para a população, como a elevação dos casos de arboviroses, que está diretamente relacionado a falta de saneamento básico, entre outros problemas que impactam no processo saúde-doença.

A equipe multiprofissional que compõe a Estratégica Saúde da Família, garante a integridade do cuidado, a partir do planejamento e diagnóstico situacional das ações em saúde, estabelecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Assim o processo de territorialização possibilita conhecer as singularidades e necessidades da população, através do cadastramento familiar e da geografia da área, organizando as ações de promoção e prevenção de saúde (Calistro, 2020).

Nesse sentido, destaca-se a territorialização como ferramenta potencializadora do estabelecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e população, bem como dessas pessoas e o meio que habitam, auxiliando na resolução dos problemas de saúde predominantes nesses locais. Em vista disso, Rafael (2024, p. 422) defende que “[...] a utilização das ferramentas pode fortalecer o vínculo entre os agentes de saúde e a comunidade, promovendo uma maior adesão às políticas de saúde”.

Além disso, de acordo com Calistro (2020, p.2146) “[...] a acessibilidade de equipamentos públicos está relacionada às características destes ambientes, porque os comportamentos são influenciados pelo ambiente que os cercam, que facilita, inibe ou define ações”. Sendo assim, o ambiente influencia o indivíduo e vice-versa, sendo necessário uma infraestrutura que possibilite práticas saudáveis como o consumo de frutas e a prática de exercício físico regular, em detrimento de locais obesogênicos, como pizzarias e hamburguerias, os quais além de atuar na prevenção de doenças crônicas, atuam como locais de socialização para os cidadãos.

Por outro lado, o georreferenciamento facilita a análise espacial dos dados em saúde, colaborando com a criação de mapas inteligentes que identifiquem padrões epidemiológicos em determinada área, sendo essenciais para a implantação de ações mais eficazes (Rafael, 2024). Esses mapas devem ser utilizados pelos profissionais de saúde de todas as complexidades, porém no cotidiano são utilizados somente pela Atenção Primária, gerando uma lacuna no cuidado, o qual afeta principalmente a população mais vulnerável.

Ademais, as potencialidades do uso do georreferenciamento incluem a facilidade de atualização continua dos dados, a promoção da participação comunitária e o fortalecimento da vigilância em saúde (Rafael, 2024). Essa atualização constante dos dados é essencial para a formulação de ações baseadas nas especificidades do território, considerando as diversas mudanças inerentes a ele, bem como a participação popular ocasiona maior adesão popular as ações desenvolvidas, mediante o sentimento de pertencimento para com o território e para com as ações.

Um dos maiores desafios para o uso de tecnológicas na Atenção Primária é a falta de integração entre os profissionais e o trabalho de diferentes setores ser integrado (Rafael, 2024). Essas melhorias perpassam um planejamento que seria planejado com todos os profissionais para cobrir o território de forma integrada, sendo seu trabalho complementar ao de outro profissional, ao invés de cada setor atuar isoladamente. Essas mudanças qualificariam o trabalho dos profissionais e seu atendimento à população. Também é importante destacar a falta de atividades que promovam a motivação para os profissionais da saúde e a ampliação do investimento em tecnologias de georreferenciamento e a capacitação dos trabalhadores para a utilização, os quais dificultam a territorialização.

Segundo Pessoa (2025, p. 2253) “Metodologias analíticas participativas de base territorial são essenciais para a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) considerando a

questão ambiental e o trabalho”. Com isso, é necessário um olhar mais amplo sobre os determinantes sociais que afetam a população, sendo esses métodos analíticos utilizados para o mapeamento desses determinantes. Apesar de a Política Nacional de Educação Básica (PNAB) incentivar o uso de metodologias de reconhecimento do território, atinge apenas a realização das ações por grupos específicos, o que fragmenta essas ações (Pessoa, 2025). Essa fragmentação acarreta no isolamento das ações, dificultando a compreensão do território e da saúde de forma integrada e ampliada. Nesse sentido, ações multiprofissionais e ampliadas a diversos territórios são essenciais para promover melhorias na qualidade de vida da população com base nas especificidades dos diferentes espaços geográficos.

Pessoa (2025, p. 2253) afirma que “Reconhecer o território sob responsabilidade dos trabalhadores de cada setor como estratégia para o planejamento de suas ações já está suficientemente proposto, o que tem se apresentado como desafios são os métodos utilizados para o processo de desvelamento do território”. Nessa perspectiva, a diversidade, a falta de capacitação dos profissionais e a pouca integralidade das áreas são desafios enfrentados nesse planejamento, e, por isso, devem ser realizadas estratégias com o apoio dos profissionais, população e gestores para a sua superação. Esse apoio deve ser realizado visando a integração entre os serviços de diversos profissionais, visto que frequentemente esse mapeamento é realizado pelos ACS, porém não é difundido para os outros segmentos, como médicos e enfermeiros, sendo recorrente a captação dessas informações sem sua efetiva utilização para o planejamento das ações. Essa prática exemplifica a falta de unidade entre os profissionais, principalmente quando observamos a Atenção Primária, visto que abarca equipes multiprofissionais e ampliadas.

Sendo assim, Pessoa (2025, p. 2255) sugere que “[...] os métodos de mapeamento podem ser utilizados como instrumento didático e de debate com a população leiga sobre suas condições socioeconômicas e a inserção em seu território”. Seguindo essa lógica da inserção da população no planejamento das ações, o mapeamento participativo pode ser utilizado, pois necessita de uma etapa de problematização crítica da realidade, através da leitura e interpretação dos mapas (Pessoa, 2025).

Desse modo, para Pessoa (2025, p. 2256):

O mapeamento participativo utiliza como mediador a elaboração de mapas, contudo para identificar necessidades de saúde centradas na comunidade considera a determinação social da doença, intersetorialidade, a percepção de coletivos, a dinamicidade do território. Este mapeamento consiste num processo reflexivo e crítico, que incorpora as dimensões socioafetivas, simbólicas, culturais, como também as transformações territoriais e do modo de vida, advindas com a reestruturação produtiva e a questão ambiental.

Nesse sentido, esse mapeamento reflete as características do território, de acordo com o olhar da população que o habita, embasando este mapeamento um olhar crítico dos elaboradores, que abarcam os profissionais e a população, incentivando uma reflexão que promova uma mudança positiva. No entanto esse mapeamento requer o respeito às sabedorias populares, as quais apesar de serem asseguradas e valorizadas na Política Nacional de Promoção à Saúde, nem sempre são respeitadas, em vista disso é necessário a realização de ações que demonstrem as potencialidades dos saberes populares, incentivando sua valorização.

#### 4. CONCLUSÃO

A territorialização consiste no mapeamento do território, objetivando o planejamento de ações voltadas a promoção de saúde a população, sendo essenciais para o conhecimento deste território, visando a promoção de ações específicas de acordo com as necessidades próprias daquele lugar.

Esse mapeamento deve ser multiprofissional, na medida em que os dados coletados principalmente pelos ACS devem ser encaminhados para os profissionais da saúde para o entendimento das causas do adoecimento da população, frequentemente relacionadas às características dos territórios, de modo que ações a respeito de educação em saúde impactariam positivamente o processo saúde-doença. Essas ações deveriam ser realizadas principalmente pela Atenção Primária, visto que possuem maior contato com os usuários, sendo responsáveis pelo cuidado longitudinal com as pessoas, de modo que as informações mapeadas do território devem ser encaminhadas para os diversos níveis de atenção de acordo com as suas necessidades.

Desse modo, as vulnerabilidades sociais seriam reduzidas, melhorando a qualidade de vida das pessoas, impactando positivamente no processo saúde doença, visto que as ações deveriam considerar as iniquidades sociais que afetam os usuários em diferentes níveis.

## REFERÊNCIAS

- BISSACOTTI, Analise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLUMKE, Adriane Cervi. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 41, 2019.
- CALISTRO, Monyelle de Oliveira et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Coletiva**, v. 26, p. 2141-2148, 2021.
- FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.
- PESSOA, Vanira Matos et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2253-2262, 2013.
- RAFAEL, Candy Mabelle Paiva et al. O Geoprocessamento, a Territorialização e o Cadastramento como Ferramentas de Unificação do Trabalho de Agentes de Saúde e Potencialização das Práticas de Cuidados no Território. **RENOTE**, v. 22, n. 2, p. 422-429, 2024.
- SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.



## **ASPECTOS EMOCIONAIS, ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PERSPECTIVAS PROMISSORAS EM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TEA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE ESTUDOS RECENTES**

CARMEN SILVA ALVES; SÁRA MARIA DE LACERDA; ANTÔNIA GOMES FURTADO; GLAUCIA THAIS JUSTINIANO; SIDRAN CASTRO ALVES DA SILVA

### **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão crítica de literatura sobre os desafios e aspectos promissores vivenciados por famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa, de abordagem qualitativa e interpretativa, analisou oito artigos publicados entre 2020 e 2025, abordando saúde mental dos cuidadores, estratégias de enfrentamento, resiliência familiar e inclusão educacional. Os resultados evidenciam altos níveis de ansiedade, estresse e sobrecarga emocional entre mães e cuidadores, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e ausência de suporte institucional, intensificados pela pandemia de COVID-19. Apesar disso, emergem fatores protetivos como redes de apoio, estratégias de coping adaptativas e resiliência familiar, que favorecem o bem-estar e reduzem o impacto do sofrimento psicológico. A escola, embora marcada por lacunas formativas e estruturais, aparece como espaço potencial de acolhimento e inclusão, desde que haja investimento em formação docente e adaptação curricular. A produção acadêmica recente contribui para políticas públicas mais sensíveis e eficazes, capazes de integrar saúde, educação e assistência social. Conclui-se que o fortalecimento das redes de suporte, o investimento em políticas intersetoriais e a promoção de programas de apoio psicológico continuado são fundamentais para o bem-estar das famílias e para a inclusão efetiva das crianças com TEA.

**Palavras-chave:** saúde mental; resiliência familiar; educação inclusiva.

### **1 INTRODUÇÃO**

Este trabalho é fruto das reflexões e estudos desenvolvidos do curso de Especialização em Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), ofertada pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). A proposta emerge da necessidade de compreender, sob uma perspectiva científica e crítica, os aspectos emocionais, as estratégias de enfrentamento e as perspectivas promissoras vivenciadas por famílias de crianças com TEA. Atualmente, o tema ganha relevância diante do crescente número de diagnósticos e da complexidade dos desafios enfrentados por essas famílias, que demandam apoio contínuo, orientação especializada e políticas públicas eficazes.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social, exigindo cuidados específicos e contínuos por parte das famílias (BRASIL, 2016) e (APA, 2013). Nos últimos anos, os desafios enfrentados por pais e cuidadores de crianças com TEA tornaram-se ainda mais evidentes, revelando um cenário de sobrecarga emocional, isolamento social e fragilidade institucional. A literatura científica tem se dedicado a compreender os impactos dessa

vivência, destacando aspectos como saúde mental, estratégias de enfrentamento, resiliência familiar e inclusão educacional.

Este estudo tem como propósito realizar uma análise crítica dos impactos emocionais, sociais e educacionais vivenciados por familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O foco recai sobre os fatores de risco à saúde mental dos cuidadores, como ansiedade, depressão e estresse, e sobre os mecanismos de enfrentamento e resiliência que emergem diante das adversidades. Além disso, busca-se compreender as barreiras sociais e educacionais enfrentadas pelas famílias, apontando caminhos para políticas públicas e práticas inclusivas que favoreçam o bem-estar coletivo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão crítica de literatura, com abordagem qualitativa e interpretativa, voltada à compreensão dos desafios e das perspectivas promissoras vivenciadas por famílias de crianças com TEA. A metodologia buscou identificar fatores de risco à saúde mental dos cuidadores, examinar estratégias de enfrentamento e resiliência familiar e analisar barreiras sociais e educacionais presentes no cotidiano dessas famílias.

Foram selecionados oito artigos publicados em periódicos brasileiros entre 2020 e 2025, período marcado por transformações pós-pandemia nas dinâmicas familiares e nas políticas de inclusão. A análise organizou os estudos em quatro eixos temáticos: saúde mental dos cuidadores; estratégias de enfrentamento e resiliência; barreiras sociais e educacionais; e aspectos promissores de intervenção.

Essa sistematização permitiu uma leitura crítica e integrativa, evidenciando padrões recorrentes, contrastes e avanços nas pesquisas recentes, além de apontar caminhos para o fortalecimento das políticas públicas e práticas inclusivas voltadas ao bem-estar das famílias de crianças com TEA.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos sobre saúde mental de cuidadores de crianças com TEA evidenciam elevados níveis de ansiedade, depressão e estresse, especialmente entre mães, como apontam Silva, Couto e Baptista (2021). Esses sintomas se intensificaram durante a pandemia de COVID-19, sobretudo em famílias sem acesso a suporte psicológico. Fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, ausência de parceiro e dificuldades financeiras agravam o sofrimento psíquico, enquanto o apoio social e a resiliência familiar funcionam como mecanismos de proteção.

De forma semelhante, Moreira, Lopes e Paulo (2023) identificam índices elevados de ansiedade e depressão em mães de crianças com TEA, relacionados às exigências do cuidado contínuo e às limitações no acesso a serviços especializados. As autoras reforçam que condições socioeconômicas desfavoráveis atuam como preditores de risco, intensificando os sintomas emocionais.

Esses achados dialogam com Palacios (2002), que compreende o sofrimento psíquico como reflexo de um sistema familiar em desequilíbrio, e com Bronfenbrenner (1996), que destaca a influência dos múltiplos sistemas sobre o desenvolvimento humano, ressaltando que a ausência de suporte institucional compromete o bem-estar dos cuidadores. Assim, compreender a saúde mental dessas famílias requer uma abordagem ecossistêmica, capaz de integrar fatores individuais, familiares e sociais, criando bases para discutir estratégias de enfrentamento e resiliência que promovam equilíbrio emocional e qualidade de vida.



O estudo de LÍbio e Bosa (2023) mostra que a resiliência familiar diante do TEA emerge das práticas parentais voltadas ao restabelecimento do equilíbrio emocional e funcional da família. Essa resiliência é sustentada pela adaptação contínua às demandas do transtorno, pela reorganização das rotinas e papéis familiares, pelo apoio social e pela espiritualidade, além da compreensão ecossistêmica proposta por Bronfenbrenner (1996), que reconhece a influência dos múltiplos sistemas sobre o bem-estar dos cuidadores.

Os resultados indicam que enfrentamento e resiliência são processos dinâmicos e interdependentes, fortalecidos quando os cuidadores equilibram ação prática e suporte emocional. Fatores como privação de sono e comportamentos desafiadores exigem abordagens integradas e preventivas. Essa perspectiva encontra respaldo em Walsh (2003), que define a resiliência como a capacidade da família de se adaptar, encontrar sentido na adversidade e manter a coesão. Redes de apoio, espiritualidade e comunicação eficaz são apontadas como elementos que potencializam esse processo, transformando o sofrimento em oportunidade de fortalecimento das relações familiares e protagonismo parental.

O estudo de Sena *et al.* (2024) evidencia que famílias em vulnerabilidade social, especialmente mães solo beneficiárias de programas como Bolsa Família e BPC, enfrentam barreiras múltiplas que comprometem a inclusão e a educação de crianças com TEA. Essas barreiras envolvem tanto aspectos materiais, como desigualdade socioeconômica, desemprego, baixa escolaridade e moradia precária, quanto simbólicos, como estigma e preconceito, que intensificam a sobrecarga emocional. A ausência de políticas públicas eficazes e a burocracia dos serviços ampliam o desamparo institucional, levando muitas famílias à judicialização da saúde. Nesse contexto, a religiosidade surge como recurso de enfrentamento e resiliência emocional.

No campo educacional, Sena *et al.* (2024) destacam a exclusão escolar e a falta de preparo das instituições para acolher crianças com TEA, marcada pela ausência de formação docente adequada, escassez de recursos pedagógicos adaptados e comunicação fragilizada entre escola e família. A falta de articulação entre assistência social e educação reforça a marginalização e dificulta a garantia do direito à aprendizagem.

De forma complementar, Medeiros *et al.* (2025) apontam que, embora a legislação brasileira assegure a educação inclusiva, persistem barreiras sociais e educacionais que limitam a participação efetiva de crianças com TEA. Essas barreiras se manifestam tanto nas condições estruturais das instituições quanto nas práticas pedagógicas e nas relações entre professores, famílias e alunos.

As barreiras sociais enfrentadas por famílias de crianças com TEA incluem preconceito e falta de compreensão sobre o autismo, aspectos que permeiam tanto o cotidiano escolar quanto comunitário. Sena *et al.* (2024) destacam que professores relatam dificuldades de comunicação com as famílias e ausência de apoio institucional, fatores que fragilizam o vínculo escola-família e comprometem a inclusão. A escassez de recursos materiais e humanos, como cuidadores e salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE), reforça desigualdades e limita o desenvolvimento das crianças.

No campo educacional, persistem desafios relacionados à formação docente e à adaptação curricular. Muitos professores reconhecem não se sentir preparados para lidar com as especificidades do TEA, o que resulta em práticas pedagógicas pouco eficazes e isoladas. A ausência de capacitação continuada e de espaços reflexivos impede a construção de estratégias integradas. Nesse sentido, Bueno (2009) e Mantoan (2015), citados por Medeiros *et al.* (2025), afirmam que a inclusão exige não apenas acesso físico à escola, mas também transformação das práticas pedagógicas, da cultura institucional e da formação dos educadores.

Essas críticas se alinham à análise de Mantoan (2003), que aponta a escola excludente e a formação docente insuficiente para contemplar a diversidade. A inclusão educacional,

portanto, requer mudança de paradigma que reconheça a neurodiversidade como parte legítima do ambiente escolar. Bronfenbrenner (1996) reforça essa perspectiva ao destacar que o ambiente escolar é um dos sistemas que influencia diretamente o desenvolvimento da criança e o equilíbrio familiar.

Silva, Couto e Baptista (2021) identificam que cuidadores de crianças com TEA apresentam níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia da Covid-19, mas também apontam fatores protetivos e caminhos de intervenção. O apoio social e a coparentalidade colaborativa mostraram-se elementos promissores para reduzir o sofrimento emocional e fortalecer a dinâmica familiar, destacando a importância de programas de acompanhamento psicológico, grupos de apoio e ações de psicoeducação articuladas entre saúde, educação e assistência social.

De forma complementar, Alves, Gameiro e Biazi (2022) ressaltam que, embora mães de pessoas com TEA apresentem altos níveis de estresse e sintomas depressivos, há aspectos promissores que favorecem intervenções eficazes. O fortalecimento das redes de apoio, a fé como fonte de esperança e a participação em grupos terapêuticos surgem como fatores de proteção emocional. Os autores destacam ainda a relevância de programas de acompanhamento psicológico e treinos de controle de estresse, como o proposto por Malagris e Moxotó (2015, apud Alves, Gameiro e Biazi, 2022), que demonstraram redução significativa dos sintomas após a intervenção.

Assim, recomenda-se ampliar ações de promoção da saúde mental e apoio institucional às mães cuidadoras, favorecendo a qualidade de vida e o enfrentamento das demandas cotidianas do cuidado.

Moschini, Bertazzo e Schmidt (2014) evidenciam que, apesar das dificuldades enfrentadas pelas famílias de pessoas com TEA, há aspectos promissores relacionados ao manejo dos comportamentos e às estratégias de enfrentamento. Ações diretas e manejo comportamental mostraram-se fundamentais para lidar com rigidez, ansiedade e birras, enquanto negociação e flexibilização favoreceram autonomia e comunicação familiar. A dessensibilização naturalista aplicada espontaneamente pelos pais diante de medos e fobias revelou-se prática positiva, aproximando-se de técnicas terapêuticas formais. O apoio social e familiar também foi apontado como fator de proteção emocional, ampliando a eficácia das intervenções parentais.

O artigo sobre Resiliência familiar no contexto do Transtorno do Espectro Autista destaca que, mesmo diante das adversidades, a resiliência fortalece o enfrentamento e a adaptação. Ela é compreendida como a capacidade da família de se reorganizar emocionalmente, encontrar sentido na experiência e manter a coesão. Elementos como espiritualidade, comunicação eficaz e redes de apoio potencializam esse processo. Os autores ressaltam que a resiliência não elimina o sofrimento, mas o transforma, favorecendo o protagonismo parental e o fortalecimento das relações familiares. Como caminhos de intervenção, propõem ações integradas entre saúde, educação e assistência social, voltadas à promoção do bem-estar emocional e à construção de ambientes inclusivos e solidários.

Pedrosa *et al.* (2025) evidenciam que, apesar dos altos níveis de estresse, ansiedade e luto simbólico vivenciados por mães de crianças atípicas, há aspectos promissores que favorecem o enfrentamento e a adaptação emocional. A resiliência materna surge como fator central, sustentada por apoio familiar, grupos terapêuticos, psicoeducação e reorganização da rotina, recursos que fortalecem o bem-estar e reduzem o impacto do sofrimento psicológico. As autoras defendem políticas públicas integradas que promovam suporte emocional, inclusão social e equidade nos serviços de saúde e educação, reconhecendo o protagonismo das mães como cuidadoras e agentes de transformação social.

De forma complementar, Moreira, Lopes e Paulo (2023) apontam que, embora mães de crianças com TEA apresentem altos índices de ansiedade e depressão, há caminhos

promissores para intervenções eficazes. O estudo destaca a importância de redes de apoio familiar e comunitário, acesso facilitado a tratamentos e programas de acompanhamento psicológico. As autoras reforçam que ampliar o suporte institucional e promover políticas públicas de equidade e acolhimento são medidas essenciais para reduzir o estresse e o esgotamento emocional. Além disso, defendem estratégias que favoreçam o autocuidado, a autonomia financeira e o fortalecimento emocional das mães, promovendo uma abordagem preventiva e humanizada.

Sena *et al.* (2024) evidenciaram que, mesmo diante das adversidades sociais e institucionais, famílias participantes de um projeto coletivo demonstraram protagonismo e resistência. O espaço de fala e escuta psicanalítica criado pelo projeto revelou-se promissor, permitindo às mães transformar a queixa em ação política e fortalecer o laço social. A palavra, nesse contexto, funcionou como instrumento de empoderamento e reconstrução subjetiva, favorecendo a elaboração do sofrimento e a busca por soluções coletivas. Como caminhos de intervenção, os autores defendem o reconhecimento da matricialidade sociofamiliar como núcleo das políticas públicas, a ampliação de espaços de escuta e a promoção de ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social.

Complementarmente, Medeiros *et al.* (2025) destacam que a intervenção multiprofissional representa um caminho promissor para fortalecer a inclusão escolar de crianças com TEA. As autoras ressaltam a importância da formação continuada, da integração entre saúde e educação e da criação de espaços reflexivos em equipe, que favorecem práticas pedagógicas mais acolhedoras e adaptadas. O fortalecimento das políticas intersetoriais e o investimento em capacitação docente são apontados como medidas essenciais para garantir ambientes escolares inclusivos e humanizados.

De modo geral, os estudos analisados indicam que o sofrimento em torno do TEA não deve ser visto como destino, mas como contexto passível de transformação por meio de ações intersetoriais, políticas públicas sensíveis e práticas comunitárias. A crescente visibilidade acadêmica sobre o tema também se apresenta como aspecto promissor, contribuindo para a construção de conhecimento aplicado e para a formulação de intervenções eficazes.

## 4 CONCLUSÃO

Em síntese, a análise crítica dos oito artigos revisados revela que o cuidado familiar no contexto do TEA é marcado por elevada sobrecarga emocional, especialmente entre mães e cuidadores, com altos índices de ansiedade, depressão e estresse, intensificados pela pandemia de COVID-19 e pela fragilidade das redes de proteção social. Apesar desses desafios, emergem aspectos promissores, como a resiliência familiar, estratégias de coping adaptativas, redes de apoio comunitário e protagonismo parental, que transformam o sofrimento em potência e favorecem novas formas de cuidado e convivência.

A escola, embora ainda limitada por lacunas formativas e estruturais, desponta como espaço potencial de acolhimento e inclusão, desde que haja investimento em formação docente e adaptação curricular. A crescente produção acadêmica sobre o tema contribui para políticas públicas mais sensíveis e eficazes, capazes de integrar saúde, educação e assistência social.

Recomenda-se fortalecer ações intersetoriais, ampliar programas de apoio psicológico continuado, fomentar redes comunitárias de acolhimento e investir na formação de profissionais voltada à neurodiversidade. O enfrentamento do TEA pelas famílias é um processo dinâmico, permeado por desafios, mas também por possibilidades de transformação. A pandemia evidenciou vulnerabilidades, mas também impulsionou avanços na articulação entre saúde, educação e comunidade.

Por fim, destaca-se a necessidade de fomentar pesquisas aplicadas nas instituições de ensino superior, que dialoguem com realidades locais e contribuam para intervenções contextualizadas e transformadoras. Conclui-se que o cuidado familiar exige não apenas atenção clínica, mas também compromisso ético, político e social, reconhecendo essas famílias como cidadãs de direitos e protagonistas na construção de caminhos de dignidade, pertencimento e inclusão.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C.; GAMEIRO, M.; BIAZI, R. Mães de pessoas com TEA: estresse, ansiedade e sintomas depressivos. **Revista Brasileira de Psicologia**, 2022. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 29 jun. 2026. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220031>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: indicadores de saúde e mercado de trabalho : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. liv97329.pdf . ISBN 978-85-240-4383-3
- BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- BUENO, J. G. S. **Educação inclusiva**: desafios e perspectivas. Revista Educação Especial, 2009.
- LIBIO, M.; BOSA, C. Resiliência familiar no contexto do Transtorno do Espectro Autista: a perspectiva dos irmãos. **Revista Psicologia em Estudo**, 2023. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652023000300449&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652023000300449&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 29 jun. 2026.
- MALAGRIS, L. E.; MOXOTÓ, A. **Treino de controle de estresse**: resultados e aplicações. In: ALVES, C.; GAMEIRO, M.; BIAZI, R. (org.). Estudos sobre saúde mental de mães cuidadoras. São Paulo: Editora Acadêmica, 2015.
- MANTOAN, M. T. E. Inclusão e diversidade na escola. **Revista Educação Especial**, 2015.
- MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.
- MEDEIROS, J. K. et al. Transtorno do Espectro Autista e educação: avaliando a eficácia da intervenção multiprofissional na promoção de ambientes acolhedores e inclusivos. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 381–394, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i1.17775. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17775> Acesso em: 29 jun. 2026.
- MINUCHIN, S. **Famílias e terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1982.
- MOREIRA, A. L. C. da S; et. al. Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em mães de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista) e seus fatores associados. **Research**,

**Society and Development**, v. 12, n. 10, e38121043422, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43422> . Acesso em: 28 jun. 2026.

MOSCHINI, R.; BERTAZZO, Joíse de Brum; SCHMIDT, Carlo. Problemas de comportamento e estratégias de coping em famílias de pessoas com transtorno do espectro do autismo. In: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2014, São Carlos. **Anais eletrônicos...**, Galoá, 2014. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee6/papers/problemas-de-comportamento-e-estrategias-de-coping-em-familias-de-pessoas-com-tr?lang=pt-br> Acesso em: 28 jun. 2026.

PALACIOS, M. F. Família e desenvolvimento humano. Petrópolis: Vozes, 2002.

PEDROSA, Sheila Paiva de Andrade; COSTA, Fernanda Lúcia Pereira; PEREIRA, Leilane Cristina Oliveira; TEMOTEO, Lúcia Maria. Mães de crianças atípicas: estudo de revisão sobre aspectos emocionais e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1792-1808, 2021. DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1792-1808. Disponível em: Trabalho \_62 2025.pdf. Acesso em: 28 jun. 2026.

PORTAL DRAUZIO VARELLA. Mapa Autismo Brasil revela desafios no acesso a diagnóstico, terapias e inclusão dos autistas. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/mapa-autismo-brasil-revela-desafios-no-acesso-a-diagnostico-terapias-e-inclusao-dos-autistas> Acesso em: 29 jun. 2026.

REIS, Erika Fernanda Cavalcante et al. Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil: revisitando a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. In: ANAIS DO XXIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2024, Brasília. **Anais eletrônicos...**, Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/encontro-abep/abep-2024/trabalhos/transtorno-do-espectro-autista-tea-no-brasil-revisitando-a-pesquisa-nacional-de?lang=pt-br> Acesso em: 29 Jun. 2026.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Curitiba, Paraná, Brasil, v. 7, n. 2, 2003. DOI: 10.5380/psi.v7i2.3229. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229> Acesso em: 29 jun. 2026.

SENA, I. de J. et al.; Desafios do autismo em um coletivo de famílias em vulnerabilidade social: uma aposta na palavra a partir da psicanálise. **PLURAL - Revista de Psicologia UNESP Bauru**, [S. l.], v. 4, p. e024p24, 2024. DOI: 10.59099/prpub.2024.101. Disponível em: <https://revistaplural.emnuvens.com.br/prp/article/view/101> Acesso em: 28 jun. 2026.

SILVA, Thamires; COUTO, Leila Maria; BAPTISTA, Makilim. Níveis de depressão, ansiedade e estresse em familiares cuidadores de crianças com e sem diagnóstico de TEA durante a pandemia de COVID-19. **Contextos Clínicos**, v. 14, p. 1000-1021, 2021. DOI: 10.4013/ctc.2021.143.12. Acesso em: 28 jun. 2026.

WALSH, F. **Resiliência familiar**: processos de superação e fortalecimento. São Paulo: Roca, 2003.