CONPEDS

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde

ANAIS DO EVENTO

V. 7 N. 3 ISSN: 2675-8008



EDITORA INTEGRAR

ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos - SOBREC

PARCEIROS

Editora Integrar
Instituto Multiprofissional de Ensino – IME

COMISSÃO CIENTÍFICA

Antonio Alves de Fontes-Junior
Ellen Mayara Souza Cruz
Maria Aurea Soares de Oliveira
Mariana Hodara Pereira Soeiro
Taciana Souza de Oliveira Meira



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **V Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde – CONPEDS** 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 **V CONPEDS** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 7, número 3, do ano de 2026.

APRESENTAÇÃO

O **V Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde – CONPEDS** ocorreu entre os dias **31 de agosto a 03 de setembro de 2026,** considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Pesquisa e Educação em Saúde.

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 31 de AGOSTO de 2026
Palestras:

- 08:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Cerimônia de abertura do V CONPEDS
- 09:00 | **Andressa Martins Dias Ferreira** | Pesquisa científica como estratégia para avanços na saúde global
- 09:50 | **Thiago Ferreira Couto** | Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) no Ensino Superior: Como tornar o aprendizado em saúde mais engajador
- 12:00 | **Itanaina Lemos Rechmann** | Bioética e direitos dos pacientes: desafios jurídicos na formação e na prática em saúde
- 12:50 | **Aline Miranda de Vasconcelos** | Neuromodulação e ETCC: aplicações, evidências e impactos na atividade cerebral

Dia 01 de SETEMBRO de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Ana Emília Araújo de Oliveira** | Vigilância em Saúde e Educação: O papel da pesquisa no controle de endemias
- 09:40 | **Jeanderson Pereira Souza** | Genética e bioquímica na saúde coletiva: contribuições para a pesquisa e formação em saúde
- 12:00 | **Marina Rodrigues Lemos** | Cuidados paliativos na Atenção Primária: acompanhamento longitudinal e cuidado integral
- 12:50 | **Antonio Alves de Fontes-Junior** | Termografia infravermelha na Enfermagem do Esporte: inovação, prevenção de lesões e monitoramento clínico do atleta

Dia 02 de SETEMBRO de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Mônica Florice Albuquerque Alencar** | Residências Multiprofissionais: O desafio da integração ensino-serviço
- 09:40 | **Weukmen Douglas Kennedy do Nascimento Santos** | Introdução ao Hemograma: Da coleta ao entendimento clínico
- 12:00 | **José Robertto Zaffalon Júnior** | Metodologia científica e produção acadêmica na formação em saúde
- 12:50 | **Mariana Hodara Pereira Soeiro** | A importância da linguagem popular

na disseminação de informações científicas

Dia 01 de SETEMBRO de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Luiza Chagas Pires** | Saúde bucal na Atenção Primária: integração do cuidado e desafios na prática em saúde da família
- 09:45 | **Ana Paula Lelis Clavilho** | Uso seguro de medicamentos e educação em saúde: riscos da automedicação e hepatotoxicidade por paracetamol
- 12:00 | **Jeferson Lima** | Violência contra a Mulher como Determinante Social da Saúde: desafios, equidade e promoção da saúde
- 13:30 | **Andréia Monique Lermen** | Publicação em Revistas de Alto Impacto: Estratégias para redação e submissão científica
- 14:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Cerimônia de encerramento do V CONPEDS

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES NO CONTEXTO OBSTÉTRICO

LILIAN RUTH BACCHI WAKEBE

Introdução: A drenagem linfática manual é uma técnica terapêutica utilizada para estimular o sistema linfático e auxiliar no equilíbrio hídrico corporal. Durante a gestação, alterações fisiológicas como aumento do volume sanguíneo e retenção de líquidos favorecem o surgimento de edemas, especialmente em membros inferiores, impactando o conforto e a qualidade de vida da gestante. Apesar dos benefícios clínicos relatados, observa-se baixa recomendação dessa prática no contexto obstétrico. **Objetivo:** Analisar os benefícios da drenagem linfática manual em gestantes e discutir os fatores relacionados à sua indicação no contexto obstétrico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, baseada na análise de produções científicas relacionadas às alterações fisiológicas da gestação, ao funcionamento do sistema linfático e aos efeitos da drenagem linfática manual nesse período. **Resultados:** A drenagem linfática manual apresenta benefícios como redução de edemas, melhora da circulação, alívio de desconfortos musculoesqueléticos e promoção do bem-estar. Quando realizada com técnica adequada, respeitando as particularidades da gestação, com indicação após o primeiro trimestre e mediante avaliação e liberação médica, além do posicionamento em decúbito lateral esquerdo, contribui para a segurança do procedimento. No entanto, a baixa recomendação dessa prática no contexto obstétrico pode estar relacionada à escassez de evidências clínicas robustas, à ausência de padronização das técnicas e a preocupações quanto à segurança do procedimento. **Conclusão:** A drenagem linfática manual pode ser considerada uma intervenção segura e benéfica durante a gestação quando realizada por profissionais capacitados. A ampliação do conhecimento científico e a integração entre diferentes áreas da saúde são fundamentais para maior segurança na indicação e incorporação dessa prática nos cuidados pré-natais.

Palavras-chave: **DRENAGEM LINFÁTICA; GESTANTES; EDEMA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/78117

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL E INJETÁVEIS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A INTERAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS NA PRÁTICA ESTÉTICA

LILIAN RUTH BACCHI WAKEBE

Introdução: É comum a dúvida sobre a possibilidade de a drenagem linfática manual (DLM) interferir na permanência de substâncias aplicadas em procedimentos injetáveis, como toxina botulínica, preenchedores de ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno, skinboosters e intradermoterapia. Essa percepção está frequentemente associada à interpretação inadequada do funcionamento do sistema linfático. **Objetivo:** Analisar, à luz da literatura científica, a interação entre a drenagem linfática manual e os principais produtos utilizados em procedimentos injetáveis. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, baseada na análise de produções científicas relacionadas à fisiologia do sistema linfático e à farmacodinâmica dos produtos injetáveis utilizados na prática estética. **Resultados:** O sistema linfático atua no transporte de fluidos intersticiais, células do sistema imune e macromoléculas hidrossolúveis, não havendo evidências de sua participação na remoção de substâncias injetadas com características estruturais distintas. A toxina botulínica estabelece ligação com receptores colinérgicos na junção neuromuscular, enquanto preenchedores, bioestimuladores, skinboosters e substâncias utilizadas na intradermoterapia permanecem integrados ao tecido ou promovem respostas fisiológicas locais. Nesse contexto, a drenagem linfática manual não demonstra capacidade de remover tais substâncias, mesmo quando realizada conforme os princípios técnicos adequados. Por outro lado, sua aplicação pode contribuir para a redução de edemas, equimoses, hematomas e desconfortos pós-procedimento, podendo ser utilizada como recurso complementar no manejo clínico, desde que respeitado o período inicial de resposta tecidual e as particularidades de cada técnica. **Conclusão:** A drenagem linfática manual não compromete a eficácia dos procedimentos injetáveis, podendo ser utilizada como recurso complementar no manejo pós-procedimento. A compreensão dos mecanismos fisiológicos envolvidos é essencial para a aplicação segura e baseada em evidências na prática estética.

Palavras-chave: **DRENAGEM LINFÁTICA; INJETÁVEIS; SISTEMA LINFÁTICO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/78121

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

AÇÃO EDUCATIVA EM BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IASMIM DE AGUIAR FONTENELE; LAYS EMANUELLE DE FRANÇA GONÇALVES

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) desempenham papel fundamental na oferta de refeições seguras em coletividades. Nesse contexto, a adoção das Boas Práticas de Manipulação de Alimentos é essencial para a prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) e para a garantia da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica, atuando como monitora da disciplina de Administração em Unidades de Alimentação e Nutrição em uma Instituição de Ensino Superior localizada em Tianguá-CE, durante a execução de uma ação educativa sobre Boas Práticas de Manipulação. **Relato de experiência:** As vivências foram registradas por meio de observação participante e anotações reflexivas da monitora. A atividade ocorreu durante uma visita técnica em uma UAN localizada em Sobral-CE, para onde os alunos e a monitora se deslocaram sob supervisão docente. A escolha da UAN ocorreu devido à viabilidade logística e disponibilidade para visitas. A capacitação foi conduzida pela monitora juntamente com os alunos matriculados na disciplina contando com a participação de 7 colaboradores da UAN. Ressalta-se que a atividade foi realizada com a autorização da Nutricionista gestora como forma de capacitação contínua e atualização periódica dos colaboradores. Foram utilizados recursos visuais, como *slides* e *folders* educativos abordando temas relacionados à higiene pessoal, higienização de utensílios e equipamentos e controle de tempo e temperatura dos alimentos. Entre os principais desafios identificados pela monitora, destacaram-se a insegurança ao conduzir a capacitação, a limitação de tempo durante a visita técnica e a necessidade de adaptar termos técnicos para uma linguagem mais acessível aos manipuladores, permitindo compreender que o domínio do conteúdo técnico, isoladamente, não garante a efetividade das ações educativas, sendo necessárias estratégias de comunicação adequadas ao público. **Conclusão:** A capacitação mostrou-se importante no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à comunicação, organização e condução de atividades educativas. Além disso, a experiência evidenciou a importância da educação continuada e da adaptação da linguagem em ações educativas realizadas em UANs, fortalecendo a integração entre teoria e prática. Recomenda-se que atividades de monitoria incluam ações práticas e educativas, favorecendo maior aproximação dos estudantes com a realidade profissional.

Palavras-chave: **MONITORIA; PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM; HIGIENE ALIMENTAR**

DOI: 10.51161/v-conpeds/79671

CRENÇAS DISFUNCIONAIS E DEPENDÊNCIA EMOCIONAL EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PATRÍCIA PIRES DE MATOS

RESUMO

Os relacionamentos abusivos representam um importante fator de sofrimento psíquico, frequentemente associados à dependência emocional, baixa autoestima, insegurança afetiva e dificuldade de rompimento do vínculo. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma abordagem eficaz no manejo de crenças disfuncionais relacionadas à desvalorização pessoal, medo do abandono e necessidade excessiva de aprovação. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência clínica da atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental no acompanhamento de uma paciente com sinais de dependência emocional em relacionamento abusivo. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da prática clínica psicológica, preservando integralmente os aspectos éticos e o sigilo das informações da paciente. Durante o processo terapêutico, observou-se intenso sofrimento emocional associado à submissão afetiva, dificuldade de reconhecimento das situações abusivas, sentimentos recorrentes de culpa, medo da rejeição e pensamentos automáticos negativos relacionados à incapacidade de permanecer sozinha. As intervenções terapêuticas foram direcionadas à identificação de crenças centrais disfuncionais, reestruturação cognitiva, desenvolvimento da autoestima, fortalecimento emocional e ampliação da autonomia psicológica. Ao longo do acompanhamento, verificou-se melhora gradual na percepção de valor pessoal, maior consciência acerca das dinâmicas abusivas presentes na relação e desenvolvimento de estratégias emocionais mais adaptativas. Dessa forma, observa-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir significativamente para o fortalecimento emocional e para a reconstrução cognitiva de indivíduos em situação de dependência emocional, favorecendo maior autonomia, autoconhecimento e promoção da saúde mental.

Palavras-chave: autoestima; violência psicológica; vulnerabilidade emocional.

1 INTRODUÇÃO

Os relacionamentos abusivos constituem um importante problema de saúde pública e saúde mental, produzindo impactos significativos na vida emocional, social e psicológica das vítimas. A violência psicológica presente nessas relações frequentemente ocorre de maneira silenciosa, progressiva e difícil de ser identificada, favorecendo a manutenção do vínculo abusivo e intensificando o sofrimento psíquico. Mulheres inseridas nesse contexto podem apresentar sintomas como ansiedade, depressão, baixa autoestima, insegurança afetiva, medo do abandono e dependência emocional, fatores que dificultam o rompimento da relação (Silva et al., 2026; Paiva et al., 2022).

A dependência emocional caracteriza-se pela necessidade excessiva de validação, atenção e suporte afetivo do outro, comprometendo a autonomia emocional e favorecendo relações marcadas pela submissão, medo da rejeição e sofrimento persistente. Estudos apontam

DOI: 10.51161/v-conpeds/79704

que indivíduos emocionalmente dependentes tendem a tolerar situações abusivas devido à intensa necessidade de pertencimento e ao receio da solidão, desenvolvendo padrões relacionais disfuncionais associados à baixa autoestima e à dificuldade de estabelecimento de limites emocionais saudáveis (Bution; Wechsler, 2016).

Além disso, autores contemporâneos destacam que a permanência em relacionamentos abusivos está frequentemente relacionada a crenças centrais disfuncionais construídas ao longo da história de vida do indivíduo, envolvendo sentimentos de incapacidade, desamor, abandono e desvalorização pessoal. Essas crenças influenciam diretamente os pensamentos automáticos, emoções e comportamentos apresentados nas relações afetivas, fortalecendo padrões de dependência emocional e submissão psicológica (Beck, 2022). A literatura também evidencia que mecanismos como o reforço intermitente contribuem para a manutenção do vínculo abusivo, uma vez que alternâncias entre afeto, rejeição e violência produzem forte apego emocional e dificultam o afastamento da vítima (Ferster; Skinner, 1957)

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem demonstrando resultados relevantes no acompanhamento clínico de indivíduos em situação de dependência emocional e relacionamentos abusivos. A abordagem busca identificar e modificar pensamentos disfuncionais, promover reestruturação cognitiva, fortalecer a autoestima e desenvolver estratégias emocionais mais adaptativas, favorecendo maior autonomia psicológica e reconhecimento das dinâmicas abusivas presentes na relação (Silva et al., 2026; Paiva et al., 2022).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da dependência emocional em relacionamentos abusivos, enfatizando as contribuições da abordagem no fortalecimento emocional, na reconstrução cognitiva e no desenvolvimento da autonomia psicológica da paciente acompanhada.

2 RELATOS DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência clínica desenvolvido a partir da atuação psicológica em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no acompanhamento de uma paciente do sexo feminino, adulta jovem, atendida em contexto psicoterapêutico individual ao longo de aproximadamente oito meses. O acompanhamento ocorreu em sessões semanais, preservando integralmente os princípios éticos da prática psicológica, garantindo o sigilo das informações e a não identificação da paciente, conforme os preceitos éticos profissionais.

Desde o início do acompanhamento, observaram-se sinais significativos de dependência emocional associados a um relacionamento afetivo marcado por insegurança emocional, medo intenso do abandono e necessidade constante de validação afetiva. A paciente procurou atendimento psicológico em razão do sofrimento psíquico decorrente de conflitos recorrentes na relação, ciúmes excessivos, instabilidade emocional e dificuldades no manejo das emoções.

A experiência descrita ocorreu durante acompanhamento psicoterapêutico individual em contexto clínico, no qual foram observados comportamentos relacionados à submissão emocional, dificuldade de rompimento do vínculo afetivo, necessidade excessiva de aprovação e intensa insegurança emocional. A paciente apresentava sofrimento psíquico significativo associado à manutenção de uma relação marcada por manipulação emocional, desvalorização pessoal e episódios recorrentes de violência psicológica.

Durante o processo terapêutico, foram utilizadas intervenções fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, incluindo identificação de pensamentos automáticos negativos, reconhecimento de crenças centrais disfuncionais, reestruturação cognitiva, psicoeducação

DOI: 10.51161/v-conpeds/79704

acerca dos relacionamentos abusivos e desenvolvimento de estratégias voltadas ao fortalecimento da autoestima e da autonomia emocional. Também foram trabalhadas habilidades relacionadas ao reconhecimento de limites emocionais, validação pessoal e enfrentamento de padrões cognitivos associados à dependência afetiva.

O acompanhamento clínico possibilitou reflexões acerca da influência das crenças disfuncionais na manutenção do sofrimento emocional e na permanência em relações abusivas, permitindo observar mudanças graduais na percepção da paciente sobre si mesma, sobre o relacionamento e sobre sua capacidade de enfrentamento emocional.

.

3 DISCUSSÃO

A experiência clínica observada durante o acompanhamento psicoterapêutico evidenciou que a dependência emocional pode favorecer a permanência em relacionamentos abusivos mesmo diante do sofrimento psíquico intenso. A paciente apresentava dificuldade de reconhecer comportamentos abusivos, frequentemente justificando atitudes do parceiro e responsabilizando-se pelos conflitos vivenciados na relação. Observou-se a presença recorrente de pensamentos automáticos negativos relacionados ao medo da solidão, incapacidade de permanecer sozinha, necessidade constante de aprovação afetiva e intenso receio da rejeição.

Durante o processo terapêutico, verificou-se que muitas das crenças centrais disfuncionais apresentadas pela paciente estavam associadas a experiências emocionais negativas vivenciadas desde a infância. Relatos relacionados a críticas frequentes, invalidação emocional, desqualificação afetiva e dificuldades na construção de vínculos seguros no contexto familiar demonstraram impacto significativo na formação da autoestima e da percepção de valor pessoal. Observou-se ainda que a paciente apresentava intenso sofrimento relacionado à necessidade constante de aceitação e validação emocional, aspectos frequentemente reforçados por experiências familiares marcadas por falas depreciativas, cobranças excessivas e ausência de acolhimento emocional. Além disso, experiências de bullying durante fases anteriores do desenvolvimento mostraram-se relevantes na construção de sentimentos de inadequação, insegurança emocional e necessidade excessiva de aprovação interpessoal.

Esses achados corroboram os pressupostos da Terapia Cognitivo-Comportamental, segundo os quais experiências precoces negativas influenciam diretamente a construção de crenças centrais relacionadas ao abandono, defectividade, desamor e incapacidade (Beck, 2022). De acordo com Young, Klosko e Weishaar (2008), ambientes familiares marcados por invalidação emocional, críticas excessivas ou relações afetivas instáveis podem favorecer o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos, influenciando os padrões emocionais e relacionais estabelecidos ao longo da vida adulta. Nesse contexto, indivíduos emocionalmente vulneráveis tendem a desenvolver maior tolerância ao sofrimento relacional e dificuldade de rompimento de vínculos abusivos.

A literatura científica também aponta que pessoas emocionalmente dependentes frequentemente apresentam baixa autoestima, insegurança afetiva, medo intenso do abandono e padrões de submissão emocional, fatores que contribuem para a manutenção de relações marcadas pela violência psicológica (Bution; Wechsler, 2016). Estudos contemporâneos evidenciam ainda que experiências recorrentes de rejeição, humilhação e invalidação emocional podem favorecer maior vulnerabilidade psicológica e intensa necessidade de aprovação externa na vida adulta (Paiva et al., 2022; Silva et al., 2026).

Outro aspecto identificado durante o acompanhamento refere-se à presença do reforço intermitente na dinâmica abusiva, caracterizado pela alternância entre momentos de afeto e episódios de desvalorização emocional. Esse mecanismo tende a fortalecer o vínculo afetivo da

DOI: 10.51161/v-conpeds/79704

vítima com o parceiro abusivo, dificultando o afastamento e intensificando a dependência emocional. Nesse sentido, observou-se que a paciente apresentava dificuldade em reconhecer a gravidade das situações vivenciadas, mantendo expectativas recorrentes de mudança no comportamento do parceiro e tolerando episódios frequentes de sofrimento emocional em razão do medo do abandono.

As intervenções fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental mostraram-se relevantes no processo de identificação de pensamentos automáticos negativos, reconhecimento de crenças disfuncionais e desenvolvimento de estratégias emocionais mais adaptativas. A reestruturação cognitiva favoreceu reflexões relacionadas à autoestima, autonomia emocional, autovalorização e percepção dos próprios limites afetivos. Técnicas de psicoeducação, questionamento socrático e identificação de padrões cognitivos disfuncionais auxiliaram na ampliação da consciência emocional da paciente acerca das dinâmicas abusivas presentes na relação.

Ao longo do processo terapêutico, observou-se evolução gradual na capacidade da paciente de reconhecer padrões abusivos presentes na relação, bem como maior percepção acerca de suas necessidades emocionais e limites afetivos. A paciente passou a identificar com maior clareza pensamentos automáticos negativos relacionados ao medo do abandono e à necessidade excessiva de aprovação, desenvolvendo progressivamente maior autonomia emocional e fortalecimento da autoestima.

Verificou-se também redução significativa dos sentimentos de culpa, incapacidade e desvalorização anteriormente apresentados, além de melhora na expressão emocional, na autoconfiança e na capacidade de posicionamento diante das situações de sofrimento psíquico. As intervenções fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental favoreceram a reconstrução de crenças disfuncionais relacionadas à percepção negativa de si mesma e contribuíram para o desenvolvimento de estratégias emocionais mais saudáveis e adaptativas.

Além disso, a paciente demonstrou maior consciência sobre a influência das experiências negativas vivenciadas na infância e adolescência na construção de seus padrões afetivos atuais, possibilitando reflexões importantes acerca da repetição de vínculos emocionalmente prejudiciais e da necessidade de construção de relações mais saudáveis, seguras e emocionalmente equilibradas.

Dessa forma, observa-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir significativamente para o manejo clínico da dependência emocional em relacionamentos abusivos, auxiliando na reconstrução cognitiva, fortalecimento emocional e promoção da saúde mental. Ressalta-se, entretanto, que experiências emocionais precoces, contextos familiares invalidantes e vivências de rejeição ao longo do desenvolvimento podem influenciar diretamente a formação de padrões afetivos disfuncionais, tornando necessária uma escuta clínica individualizada, ética e humanizada no acompanhamento psicológico desses indivíduos.

4 CONCLUSÃO

. O presente relato de experiência possibilitou compreender a influência das crenças disfuncionais e das experiências emocionais negativas no desenvolvimento e manutenção da dependência emocional em relacionamentos abusivos. Observou-se que fatores relacionados à invalidação emocional, experiências de rejeição, bullying e fragilidades na construção da autoestima contribuíram significativamente para padrões de submissão emocional, medo do abandono e dificuldade de rompimento do vínculo afetivo.

A experiência clínica evidenciou que a Terapia Cognitivo-Comportamental mostrou-se relevante no fortalecimento emocional da paciente, favorecendo a identificação de pensamentos automáticos negativos, a reconstrução de crenças centrais disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias emocionais mais adaptativas. Ao longo do acompanhamento, foram observadas

DOI: 10.51161/v-conpeds/79704

melhorias relacionadas à autoestima, autonomia emocional, reconhecimento de padrões abusivos e capacidade de posicionamento diante das situações de sofrimento psíquico.

Além disso, o estudo reforça a importância de uma escuta clínica ética, humanizada e individualizada no atendimento de indivíduos em situação de dependência emocional e violência psicológica, considerando as singularidades emocionais e as experiências vivenciadas ao longo do desenvolvimento.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de tratar-se de um relato de experiência clínica individual, não permitindo generalizações. Entretanto, acredita-se que o trabalho possa contribuir para reflexões acerca da atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da dependência emocional em relacionamentos abusivos, incentivando novas pesquisas e discussões científicas sobre o tema, especialmente relacionadas às influências das experiências precoces na construção dos vínculos afetivos na vida adulta.

Dessa forma, torna-se fundamental ampliar discussões sobre dependência emocional e relacionamentos abusivos nos diferentes contextos de cuidado em saúde mental, considerando os impactos psicológicos e emocionais associados a essas vivências. A identificação precoce de padrões relacionais disfuncionais e a promoção de intervenções psicológicas voltadas ao fortalecimento emocional podem contribuir significativamente para a prevenção do sofrimento psíquico e para a construção de relações mais saudáveis e equilibradas.

REFERÊNCIAS

BECK, J. S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BUTION, D. C.; WECHSLER, A. M. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 45-53, 2016.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, 2008.

PAIVA, M. P.; SOUZA, A. R.; FERREIRA, L. M. Dependência emocional e violência psicológica em relacionamentos afetivos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 1123-1135, 2022.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA, M. A.; SANTOS, P. F. Dependência emocional e relacionamentos abusivos: impactos na saúde mental feminina. Revista Científica Multidisciplinar, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 215-228, 2026.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79704

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS E O PAPEL DO PRÉ-NATAL

BIANCA LAÍS DE ARAÚJO SILVA; MARIA ROSEANE DOS SANTOS PENHA

Introdução: A violência doméstica compreende o uso de força física ou poder, real ou em ameaça, resultando em danos emocionais, físicos e morte. Na gestação, esse fenômeno silencioso agrava a vulnerabilidade feminina, comprometendo a saúde do binômio mãe-filho. É imperativo que o enfermeiro possua um olhar atento aos sinais clínicos para oferecer o acolhimento necessário e cuidados específicos.**Objetivo:** Identificar as repercussões materno-fetais da violência doméstica gestacional e as ações de enfermagem para seu manejo no pré-natal.**Metodologia:** Revisão integrativa qualitativa norteada pela questão: " Quais as evidências científicas sobre as repercussões materno-fetais da violência doméstica e qual a atuação da enfermagem durante o pré-natal para identificar e acolher essas gestantes?". A busca ocorreu entre março e maio de 2026 nas bases SciELO, LILACS e BDENF, cruzando os descritores " Violência Doméstica ", "Gravidez" e "Enfermagem" via operador AND. Incluíram-se artigos originais e revisões em português, na íntegra, publicados entre 2020 e 2025. Excluíram-se editoriais, teses, dissertações e duplicatas. Das 84 publicações iniciais, 22 foram selecionadas por títulos/resumos e 8 descartadas após leitura completa por não aprofundarem o tema, resultando em 14 artigos analisados via abordagem temática.**Resultados e Discussão:** Os achados dos 14 artigos elegíveis associam o agravo à baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e gravidez não planejada, sendo perpetrado majoritariamente por parceiros íntimos. As evidências demonstram desfechos severos: descolamento prematuro de placenta, abortamento, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer. No pré-natal, o enfermeiro é estratégico na identificação precoce por meio da escuta qualificada e rastreio de sinais indiretos, como ansiedade e faltas recorrentes. A Sistematização da Assistência de Enfermagem viabiliza o acolhimento humanizado, a notificação compulsória e a articulação com a rede de proteção. Contudo, a escassez de capacitação contínua atua como barreira institucional, perpetuando a invisibilidade do problema.**Conclusão:** O abuso doméstico gera sérios comprometimentos à evolução gestacional. A intervenção da enfermagem via diagnóstico situacional precoce, aliada à notificação e ao acionamento dos mecanismos legais de proteção, constitui o pilar fundamental para interromper os ciclos de agressões, atenuar prognósticos obstétricos desfavoráveis e preservar a integridade do binômio.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; CUIDADOS PRÉ-NATAL; ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/v-conpeds/79784

METODOLOGIAS ATIVAS E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; VIVIAN ROMAN DE OLIVEIRA; ANNE CÁSSIA DA SILVA COSTA; LETÍCIA DA SILVA SELTENREICH; NÍVIA SAMANTA DA SILVA; SAMIA MARIA RIBEIRO; KELLY CRISTINA CARVALHO GOMES

RESUMO

A formação de profissionais da saúde enfrenta desafios decorrentes de mudanças epidemiológicas, tecnológicas e sociais, exigindo competências colaborativas, comunicação eficaz e tomada de decisão fundamentada. As metodologias ativas, ao priorizar a participação discente, a problematização e a articulação entre teoria e prática, têm se mostrado estratégias eficazes para preparar estudantes para atuar em contextos complexos e interprofissionais. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, como metodologias ativas contribuem para a educação interprofissional (EIP) na formação de profissionais da saúde, destacando estratégias pedagógicas, competências desenvolvidas e desafios de implementação. Trata-se de uma revisão exploratória qualitativa, realizada em maio de 2026 nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos científicos, revisões integrativas e documentos técnicos publicados entre 2021 e 2025, em português, inglês e espanhol, abordando metodologias ativas, educação interprofissional e competências colaborativas. Inicialmente, 46 registros foram identificados; após triagem e leitura completa, 11 publicações foram selecionadas (9 artigos e 2 documentos técnicos). A análise considerou contexto formativo, metodologia ativa empregada, relação com EIP, competências desenvolvidas e desafios relatados. Os resultados indicam que estratégias como aprendizagem baseada em problemas, simulação, gamificação, estudo de caso, sala de aula invertida e portfólios reflexivos favorecem engajamento, autonomia, raciocínio clínico e aprendizagem significativa. A integração com EIP fortalece comunicação, clareza de papéis, colaboração e prática centrada no paciente. Limitações incluem resistência docente, infraestrutura insuficiente e necessidade de planejamento pedagógico. Conclui-se que a articulação entre metodologias ativas e educação interprofissional qualifica a formação de profissionais críticos, humanizados e capazes de atuar em equipes multiprofissionais. Pesquisas futuras devem avaliar impactos de longo prazo e estratégias de integração curricular para consolidação de competências interprofissionais.

Palavras-chave: Aprendizagem colaborativa; Competências em saúde; Currículo integrado.

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais da saúde tem sido atravessada por mudanças sociais, epidemiológicas, tecnológicas e organizacionais que exigem novas formas de ensinar e aprender.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79785

Problemas como doenças crônicas, envelhecimento populacional, vulnerabilidades sociais, sofrimento mental, urgências sanitárias e necessidade de cuidado longitudinal demandam atuação articulada entre diferentes profissões. Por isso, currículos baseados apenas na transmissão de conteúdos tendem a ser insuficientes para formar profissionais capazes de tomar decisões, comunicar-se com clareza, trabalhar em equipe e responder às necessidades reais dos usuários e serviços.

A Organização Mundial da Saúde destaca que a formação em saúde precisa estar alinhada às necessidades dos sistemas de saúde e organizada em torno de competências como centralidade na pessoa, tomada de decisão, comunicação, colaboração, prática informada por evidências e conduta profissional (World Health Organization, 2022). Esse entendimento aproxima-se das discussões contemporâneas sobre currículo integrado, avaliação por competências e aprendizagem situada, nas quais o estudante deixa de ser mero receptor de informações e passa a participar ativamente da construção do conhecimento.

As metodologias ativas inserem-se nesse debate por valorizarem a problematização, a participação discente, o raciocínio crítico e a articulação entre teoria e prática. Em vez de organizar o ensino somente pela exposição do professor, essas estratégias partem de situações-problema, casos clínicos, simulações, projetos, jogos, oficinas, debates e experiências em cenários reais. Assim, possibilitam que o estudante analise problemas, formule hipóteses, dialogue com colegas, busque evidências, tome decisões e reflita sobre sua prática. Estudos recentes indicam que essas metodologias favorecem engajamento, autonomia, motivação, raciocínio clínico e aprendizagem significativa, embora dependam de planejamento, mediação docente e condições institucionais adequadas (Lavres *et al.,* 2024; Macêdo *et al.,* 2025).

A educação interprofissional, por sua vez, ocorre quando estudantes ou profissionais de duas ou mais áreas aprendem juntos, sobre os outros e entre si, com o objetivo de melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado. Essa proposta é essencial em cursos da saúde porque a assistência não é realizada de forma isolada, mas por equipes compostas por profissionais com saberes, responsabilidades e olhares complementares. As competências interprofissionais incluem valores e ética, clareza de papéis, comunicação e trabalho em equipe, dimensões também ressaltadas pelo Interprofessional Education Collaborative (2023).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, como as metodologias ativas contribuem para a educação interprofissional na formação de profissionais da saúde, destacando estratégias pedagógicas, competências desenvolvidas, desafios de implementação e possibilidades de qualificação curricular.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, natureza exploratória e caráter descritivo, elaborada com o propósito de reunir e discutir produções recentes sobre metodologias ativas e educação interprofissional na formação de profissionais da saúde. Embora não se configure como revisão sistemática, o processo de busca e seleção foi organizado com base em critérios de transparência inspirados na recomendação PRISMA 2020, que orienta a explicitação das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (Page et al., 2021).

A busca foi realizada em maio de 2026 nas bases e fontes PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações, em português e inglês: “metodologias ativas”, “aprendizagem ativa”, “educação interprofissional”, “formação em saúde”, “profissionais da saúde”, “active learning”, “interprofessional education” e “health professions education”. As combinações foram feitas com operadores booleanos,

DOI: 10.51161/v-conpeds/79785

principalmente AND e OR, para aproximar publicações que tratassem simultaneamente das estratégias pedagógicas ativas e da formação interprofissional em saúde.

Foram adotados como critérios de inclusão: publicações entre 2021 e 2025; artigos científicos, revisões, estudos empíricos ou documentos técnicos de referência; textos disponíveis na íntegra; publicações em português, inglês ou espanhol; e materiais que discutissem metodologias ativas, educação interprofissional, competências colaborativas ou formação de profissionais da saúde. Foram excluídos textos repetidos, publicações fora do recorte temporal, materiais sem relação direta com a formação em saúde, estudos voltados apenas ao ensino tradicional e documentos que não apresentavam discussão sobre estratégias pedagógicas ou competências interprofissionais.

Inicialmente, foram identificados 46 registros: 18 na PubMed, 11 na BVS, 7 na SciELO e 10 no Google Acadêmico. Após a retirada de 8 duplicidades, permaneceram 38 registros para leitura de títulos e resumos. Nessa etapa, 22 publicações foram excluídas por não atenderem ao objetivo do estudo ou por apresentarem abordagem distante da temática. Em seguida, 16 textos foram lidos na íntegra; destes, 5 foram excluídos por ausência de relação direta entre metodologias ativas e formação interprofissional ou por não apresentarem contribuições ao problema investigado. A amostra final foi composta por 11 publicações, sendo 9 artigos científicos e 2 documentos técnicos/referenciais publicados no período de 2021 a 2025.

A análise foi realizada por leitura exploratória, seletiva e interpretativa. As informações extraídas envolveram: tipo de estudo, contexto formativo, metodologia ativa abordada, relação com educação interprofissional, competências desenvolvidas, desafios relatados e implicações para a formação em saúde. Após a leitura, os achados foram organizados em três eixos temáticos: contribuições das metodologias ativas para a aprendizagem em saúde; desenvolvimento de competências interprofissionais; e desafios para implementação curricular e avaliação formativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada indica que as metodologias ativas contribuem para deslocar o centro do processo educativo da exposição de conteúdos para a construção compartilhada do conhecimento. Esse movimento é especialmente importante na saúde, pois o estudante precisa aprender a interpretar situações complexas, relacionar conhecimentos científicos com necessidades sociais e tomar decisões em contextos de incerteza. Nesse sentido, a aprendizagem baseada em problemas, a simulação, a gamificação, o estudo de caso, a sala de aula invertida, os portfólios reflexivos e os projetos colaborativos destacam-se por favorecerem participação, autonomia, raciocínio clínico e reflexão crítica.

Entre as estratégias identificadas, a aprendizagem baseada em problemas aparece como uma das metodologias mais recorrentes. Lavres et al. (2024) apontam que o PBL, quando aplicado à educação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, favorece a aproximação entre conteúdo acadêmico, problemas reais e práticas de cuidado. Esse resultado é relevante porque permite que o estudante compreenda o processo saúde-doença de maneira ampliada, considerando aspectos biológicos, sociais, familiares, territoriais e organizacionais. Além disso, o PBL estimula busca ativa de evidências, discussão em pequenos grupos e tomada de decisão fundamentada.

As metodologias ativas também foram associadas ao fortalecimento da aprendizagem significativa e da integração teoria-prática. Macêdo et al. (2025), em revisão integrativa sobre cursos de graduação em saúde no Brasil, observaram ganhos relacionados ao engajamento, à motivação, ao raciocínio clínico, ao trabalho em equipe e à compreensão de conteúdos complexos. No entanto, os autores também destacam limites recorrentes, como resistência docente, insuficiência de infraestrutura, dificuldade de planejamento e necessidade de formação pedagógica

DOI: 10.51161/v-conpeds/79785

para o uso qualificado dessas estratégias. Portanto, a adoção de metodologias ativas não deve ser confundida com simples substituição de aulas expositivas por atividades dinâmicas; exige intencionalidade pedagógica, mediação docente e coerência com os objetivos de aprendizagem.

No campo da educação interprofissional, as evidências indicam que a formação conjunta entre estudantes de diferentes cursos contribui para o reconhecimento dos papéis profissionais, a comunicação entre equipes e a construção de práticas colaborativas. Spaulding et al. (2021) identificaram que experiências de educação interprofissional tendem a produzir melhorias em atitudes, percepções e comportamentos colaborativos, embora ainda sejam necessários estudos de longo prazo sobre impactos na prática clínica e nos resultados para os usuários. Essa observação reforça que a EIP não deve ser atividade pontual, mas processo contínuo, planejado e articulado ao currículo.

O referencial do Interprofessional Education Collaborative (2023) organiza as competências interprofissionais em torno de valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação e trabalho em equipe. Tais dimensões dialogam com o marco da Organização Mundial da Saúde, que inclui colaboração e comunicação entre os domínios centrais para a formação de trabalhadores da saúde (World Health Organization, 2022). Na prática curricular, essas competências podem ser desenvolvidas por meio de casos compartilhados, simulações interprofissionais, visitas técnicas, estágios integrados, discussão de planos terapêuticos, oficinas de comunicação, projetos de intervenção e atividades em serviços de saúde.

A integração entre metodologias ativas e educação interprofissional potencializa a aprendizagem porque coloca estudantes diante de problemas que exigem diálogo entre diferentes saberes. A revisão de Aldriwesh, Alyousif e Alharbi (2022) demonstrou que simulação, e-learning e aprendizagem baseada em problemas são abordagens frequentes na implementação da educação interprofissional em cursos de graduação da saúde. Esses achados sugerem que a escolha da metodologia deve considerar o objetivo formativo: se a intenção é desenvolver comunicação, simulações com debriefing podem ser mais adequadas; se o foco é análise de problemas complexos, casos clínicos e PBL podem favorecer maior integração entre profissões; se a finalidade é ampliar acesso e preparação prévia, recursos digitais e sala de aula invertida podem apoiar o processo.

No contexto brasileiro, Gontijo e Finkler (2025) evidenciam que metodologias ativas aplicadas a turmas interprofissionais favorecem ambientes mais humanizados, dialógicos e participativos, além de valorizarem portfólios e avaliação formativa. Essa contribuição é importante porque a formação em saúde não se limita ao domínio técnico: envolve atitudes, comunicação, responsabilidade ética, sensibilidade social e capacidade de aprender com o outro. Bruno et al. (2025) também destacam que a educação interprofissional em cenários reais, apoiada por metodologias ativas e facilitadores capacitados, fortalece habilidades como comunicação, clareza de papéis e colaboração no cuidado integrado.

Apesar dos avanços, a literatura aponta desafios importantes. Bueno et al. (2025) demonstram que docentes reconhecem a relevância da educação interprofissional, mas também indicam necessidade de capacitação para sua implementação. A falta de preparo pedagógico pode transformar atividades interprofissionais em encontros superficiais, sem reflexão sobre papéis, conflitos, tomada de decisão e corresponsabilização pelo cuidado. Além disso, currículos com horários incompatíveis, disciplinas isoladas, avaliações centradas apenas em conteúdo e pouca integração entre ensino e serviço dificultam experiências colaborativas consistentes.

4 CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica permitiu compreender que as metodologias ativas e a educação interprofissional são estratégias complementares para qualificar a formação de profissionais da

DOI: 10.51161/v-conpeds/79785

saúde. As metodologias ativas favorecem protagonismo discente, raciocínio crítico, integração entre teoria e prática e aprendizagem significativa. A educação interprofissional amplia esse processo ao desenvolver comunicação, colaboração, clareza de papéis e trabalho em equipe, competências indispensáveis para o cuidado integral e centrado no usuário.

Conclui-se que a articulação entre essas abordagens contribui para formar profissionais mais autônomos, críticos, humanizados e preparados para atuar em equipes multiprofissionais. As estratégias mais recorrentes na literatura incluem aprendizagem baseada em problemas, simulação, gamificação, estudo de caso, projetos colaborativos, portfólios e experiências em cenários reais. Entretanto, sua efetividade depende de planejamento curricular, capacitação docente, apoio institucional, integração entre cursos e avaliação coerente com competências colaborativas.

Como limitação, destaca-se que esta revisão bibliográfica não avaliou experiências pedagógicas em campo. Futuras pesquisas podem investigar os efeitos de longo prazo das metodologias ativas interprofissionais na prática profissional e na qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALDRIWESH, Marwh Gassim; ALYOUSIF, Sarah Mohammed; ALHARBI, Nouf Sulaiman. Undergraduate-level teaching and learning approaches for interprofessional education in the health professions: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, p. 13, 2022.

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. 2, n. 3, p. 36-56, 2025.

BUENO, Thaylla Mwryha Maciel et al. La educación interprofesional desde la perspectiva docente: revisión integradora. **Educação UFSM**, v. 50, 2025.

COLLABORATIVE, Interprofessional Education. IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. **Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative**, 2023.

GONTIJO, Liliane Parreira Tannús; FINKLER, Mirelle. Preparando educadores na saúde: o papel das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e da educação interprofissional. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. e20284-e20284, 2025.

LAVRES, Hayanna de Araújo Ramos et al. Aprendizagem baseada em problema na educação em saúde com enfoque no Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 2202-2202, 2024.

MACÊDO, Rafaela Cordeiro et al. REFLEXÕES E DESAFIOS ACERCA DA APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE, NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **ARACÊ**, v. 7, n. 10, p. e8665-e8665, 2025.
PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79785

PATEL, Hemal et al. A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. **BMC medical education**, v. 25, n. 1, p. 409, 2025.

SPAULDING, Erin M. et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. **Journal of interprofessional care**, v. 35, n. 4, p. 612-621, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working for Health 2022–2030 Action Plan: education and employment**. World Health Organization, 2022.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79785

VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NO GRUPO DE ESTUDO EM NUTRIÇÃO E TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA JULIANA BORGES DE CASTRO; IASMIM DE AGUIAR FONTENELE; FRANCISCA ALINE DE SOUSA SILVA; FRANCISCA MIRELLA ARRUDA CARVALHO; VALÉRIA NEVES MARQUES; LAYS EMANUELLE DE FRANÇA GONÇALVES

Introdução: O interesse por seu desenvolvimento surgiu ao considerar que os grupos de estudo se configuram como importantes espaços formativos para os discentes, favorecendo a construção coletiva do conhecimento, a troca de experiências e o aprofundamento teórico-científico. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de organização e início das atividades do Grupo de Estudos em Nutrição e Transição Epidemiológica (GENTE). **Relato de experiência:** O grupo foi estruturado como estratégia de integração entre ensino, pesquisa e extensão, com foco na discussão de temáticas relacionadas à nutrição e à transição epidemiológica, visando contribuir para a formação acadêmica e o desenvolvimento crítico dos integrantes. Em abril de 2026, iniciaram as atividades do GENTE, contemplaram-se a definição de objetivos, a organização das atividades e o estabelecimento de estratégias de ensino-aprendizagem. As atividades são estruturadas por meio de encontros *on-line* periódicos, com a participação de discentes dos cursos do Centro de Saúde da Faculdade ViaSapiens, sob orientação docente. Durante os encontros, são realizadas discussões acerca de temáticas relacionadas à nutrição e à transição epidemiológica, com base na leitura e análise crítica de artigos científicos, diretrizes e documentos oficiais, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico e científico dos participantes. Além disso, são desenvolvidas atividades práticas por meio de atendimentos nutricionais em consultório simulado, direcionados à população da Serra da Ibiapaba acometida por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). Durante os atendimentos supervisionados, são realizadas anamnese, avaliação e diagnóstico nutricional, elaboração de plano alimentar individualizado e orientações nutricionais, proporcionando a integração entre teoria e prática. Posteriormente, os casos clínicos são discutidos coletivamente, possibilitando a reflexão crítica, a troca de experiências e o aprimoramento das condutas nutricionais propostas. **Considerações finais:** Espera-se que a experiência no GENTE possibilite a vivência acadêmica em diferentes cenários de aprendizagem, contribuindo para a formação profissional dos discentes, bem como para o fortalecimento de competências relacionadas ao cuidado nutricional no contexto das DCNT's.

Palavras-chave: **ATIVIDADES FORMATIVAS; RELAÇÕES COMUNIDADE-INSTITUIÇÃO; DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/79821

VIDUAL SEXUAL DO IDOSO: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

JOSÉ LUCAS RODRIGUES PEREIRA

Introdução: O fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil vem proporcionando melhorias na qualidade de vida da terceira idade, e destaca-se um aumento na expectativa de vida sexual ativa entre os idosos, em virtude de avanços farmacológicos, no desenvolvimento tecnológico no campo da saúde e na maior liberdade sexual. Entretanto, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) têm crescido nessa faixa etária, revelando uma lacuna histórica nas políticas públicas de prevenção, com destaque para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), HPV, sífilis, clamídia e gonorreia, e estratégias educativas na prevenção de tais condições de saúde. Desse modo, muitos idosos desconhecem os modos de transmissão, não usam preservativos e raramente recebem orientação profissional sobre o tema, agravada por tabus que associam velhice à assexualidade e à inatividade. **Objetivo:** Identificar as principais barreiras à prevenção de ISTs entre idosos na atenção primária e analisar estratégias educativas produtivas voltadas a esse público. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão descritiva, baseado na análise de intervenções e levantamentos realizados com idosos na atenção primária. Assim, foram considerados dados sobre conhecimentos, atitudes e práticas sexuais, bem como os efeitos de oficinas psicoeducativas que utilizaram linguagem adaptada, materiais visuais e rodas de conversa. **Resultados:** Foi possível identificar que menos de 30% dos idosos sexualmente ativos utilizam preservativos regularmente, além disso, há uma forte disseminação de crenças equivocadas, como a ideia de que o envelhecimento elimina o risco de contágio de ISTs ou que preservativos só são necessários para evitar gravidez. A maioria do público idoso nunca conversou com um profissional de saúde sobre sexualidade ou acerca dos aspectos da vida sexual saudável. As intervenções educativas que empregaram abordagens dialógicas e respeitarem as especificidades cognitivas do envelhecimento foram responsáveis por aumentar em cerca de 45% o conhecimento sobre ISTs e reduziram atitudes restritivas em relação à própria sexualidade. **Conclusão:** A educação sexual para idosos mostra-se fundamental na prevenção de ISTs na atenção primária, portanto, estratégias simples, como rodas de conversa e materiais adaptados, são eficazes para desconstruir tabus e promover o autocuidado. Logo, recomenda-se a implementação sistemática dessas práticas nas unidades de saúde, aliada à capacitação permanente das equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: **SAÚDE DO IDOSO; PREVENÇÃO; EDUCAÇÃO SEXUAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/79834

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADULTOS JOVENS: ASSOCIAÇÃO ENTRE ADIPOSIDADE, PRESSÃO ARTERIAL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

ADRIELI DE SOUZA SALVADOR; YASMIM CORDEIRO BRAGA; HUGO DE CASTRO SILVA DA CONCEIÇÃO; SHARA ALVES COELHO; LORRAN MAX COSTA DE OLIVEIRA; DOUGLAS RODRIGUES DE OLIVEIRA; WILGOR RODRIGUES MANFREDO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no mundo e estão associadas a fatores de risco modificáveis que podem surgir ainda no início da vida adulta. Em adultos jovens, alterações relacionadas à adiposidade corporal, elevação da pressão arterial e distúrbios respiratórios do sono, como a apneia obstrutiva do sono (AOS), favorecem o desenvolvimento precoce de alterações cardiovasculares e metabólicas. Embora frequentemente subdiagnosticados, esses fatores podem atuar de forma combinada, aumentando o risco cardiometabólico e o impacto a longo prazo. Assim, identificar precocemente esse agrupamento em indivíduos aparentemente saudáveis é essencial para orientar estratégias preventivas e de promoção da saúde. **Objetivo:** Avaliar a carga de fatores de risco cardiometabólicos e analisar sua associação com variáveis antropométricas e hemodinâmicas em adultos jovens. **Metodologia:** Estudo transversal com 199 adultos jovens, sendo 65,8% do sexo feminino, com média de idade de 25,6 ± 10,0 anos. Foram avaliadas medidas antropométricas, incluindo índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ) e circunferência do pescoço, além da aferição da pressão arterial por procedimentos padronizados. O risco para AOS foi investigado pelo Questionário de Berlim. O risco cardiometabólico foi definido pela presença de dois ou mais fatores associados. Utilizaram-se estatística descritiva, correlação de Pearson e teste exato de Fisher, com significância de $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 91482125.1.0000.0336). **Resultados:** Observou-se elevada frequência de risco cardiometabólico, com 41,7% dos participantes apresentando dois ou mais fatores simultaneamente. Na estratificação, 55,2% foram classificados como baixo risco, 30,2% como moderado e 14,6% como alto risco, evidenciando acúmulo relevante de fatores mesmo em jovens. O IMC apresentou correlação positiva moderada com a pressão arterial sistólica ($r=0,42$; $p<0,0001$), enquanto a RCQ apresentou correlação mais fraca ($r=0,25$; $p=0,0004$). Indivíduos com risco para AOS apresentaram maior prevalência de hipertensão (43,5% vs. 11,6%; $p=0,0005$). **Conclusão:** Adultos jovens apresentaram agrupamento precoce de fatores de risco cardiometabólicos, com associação entre adiposidade, elevação da pressão arterial e risco para AOS. Esses achados reforçam a importância do rastreamento precoce e de estratégias preventivas.

Palavras-chave: **RISCO CARDIOMETABOLICO; HIPERTENSÃO; APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/79855

EDUCAÇÃO EM DIABETES NO AMBIENTE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORIENTAÇÃO A FAMÍLIAS E EQUIPES ESCOLARES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

SHEILA GRAZIELE ACOSTA DIAS

RESUMO

O presente trabalho relata a experiência de uma pedagoga e educadora em diabetes em atendimentos individualizados a famílias de crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), realizados de forma presencial e online junto ao Instituto Diabetes Brasil, em Brasília e outros estados, com início em 2023 e continuidade na modalidade online até o presente momento. O objetivo foi identificar as principais dificuldades enfrentadas por essas famílias na interface entre o cuidado do DM1 e o ambiente escolar e desenvolver estratégias educativas de mediação entre família e escola. A metodologia adotada foi o relato de experiência, com base em atendimentos individualizados estruturados em protocolo próprio composto por avaliação diagnóstica, plano de ação educativa, acompanhamento e reavaliação. Os resultados evidenciaram que a principal demanda relacionava-se ao ambiente escolar: dificuldade em conciliar trabalho e cuidado, despreparo das equipes escolares e ausência de protocolos institucionais para o manejo do DM1. A experiência revelou que não há negligentes nessa relação — há uma lacuna estrutural que a Educação em Diabetes pode, parcialmente, preencher enquanto políticas públicas específicas não são implementadas.

Palavras-chave: DM1; Interface saúde-educação; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 é uma condição autoimune crônica que afeta um número crescente de crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Diferentemente de outras condições de saúde, o DM1 exige um manejo contínuo e complexo ao longo de todo o dia, incluindo o período em que a criança está na escola. É nesse espaço que se revela uma das tensões mais delicadas vivenciadas pelas famílias: a escola é obrigada a acolher, mas não é obrigada a cuidar e entre o acolhimento e o cuidado há uma lacuna que nenhuma lei ainda preencheu completamente.

Este trabalho nasce dessa lacuna. A partir da experiência de uma pedagoga, mestre em Educação e educadora em diabetes, e também mãe de uma criança com DM1, desenvolvida junto ao Instituto Diabetes Brasil, com início em 2023 e continuidade na modalidade online, este relato busca evidenciar as principais dificuldades enfrentadas por famílias de crianças com DM1 no ambiente escolar e apresentar a Educação em Diabetes como estratégia de mediação entre família e escola.

A escolha pelo relato de experiência como metodologia justifica-se pela natureza da prática desenvolvida: atendimentos individualizados, estruturados em protocolo educativo próprio, realizados presencial e online com famílias de diferentes estados brasileiros. Essa modalidade permite articular vivência prática e reflexão crítica, contribuindo para a produção de conhecimento

DOI: 10.51161/v-conpeds/79863

em um campo ainda pouco explorado na intersecção entre Educação Inclusiva, Políticas Educacionais e Educação em Saúde.

Importa destacar que a avaliação das necessidades educacionais e do contexto escolar de cada família constituiu elemento central do protocolo adotado, dimensão que se alinha ao escopo deste congresso, ao evidenciar como a avaliação individualizada pode orientar práticas inclusivas mais efetivas para estudantes com condições crônicas de saúde.

O texto está organizado em três partes: o relato da experiência, a discussão dos resultados à luz da literatura e da legislação vigente, e as considerações finais com possíveis desdobramentos para políticas e práticas educacionais.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

2.1 Contexto e origem da experiência

A experiência relatada neste trabalho tem origem em uma trajetória pessoal e profissional que se articulam de forma indissociável. Em 2020, a autora vivenciou o diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 em sua filha, então com oito anos de idade, deparando-se com a mesma realidade enfrentada por milhares de famílias brasileiras: o despreparo do ambiente escolar para acolher e apoiar adequadamente a criança com DM1. Essa experiência motivou a busca por formação específica, culminando na conclusão da especialização em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista em 2022, com certificação como Educadora em Diabetes pela Associação Nacional Brasileira de Educadores em Diabetes.

Pedagoga com mestrado em Educação e experiência no ensino superior, a autora já atuava como servidora pública efetiva da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, exercendo a função de pedagoga escolar com responsabilidades de orientação de alunos e famílias, acompanhamento de professores e articulação entre escola e serviços de saúde e assistência social. Essa dupla inserção — como mãe de criança com DM1 e como pedagoga escolar — permitiu observar, de dentro das duas realidades, a lacuna existente entre as necessidades das famílias e a capacidade de resposta das instituições de ensino.

2.2 Inserção no Instituto Diabetes Brasil

Em abril de 2023, após mudança para Brasília-DF, a autora estabeleceu contato com o Instituto Diabetes Brasil, organização sem fins lucrativos fundada em 2020, dedicada à orientação e defesa de pessoas com diabetes e seus familiares por meio de programas educativos,

DOI: 10.51161/v-conpeds/79863

campanhas de conscientização e defesa de direitos. A equipe multidisciplinar do instituto era composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e advogados. Identificando a ausência de um profissional da área educacional na equipe, a autora assumiu voluntariamente essa responsabilidade, tornando-se a única pedagoga e educadora em diabetes do instituto.

A proposta inicial previa atendimentos presenciais na sede do instituto em Brasília. No entanto, após a divulgação dos serviços, a demanda espontânea de famílias de outros estados revelou uma necessidade muito mais ampla do que a prevista, levando à adaptação do modelo para atendimentos online, que passaram a alcançar famílias em diferentes regiões do Brasil.

2.3 O protocolo de atendimento

Os atendimentos foram realizados de forma individualizada com mães e crianças com DM1, seguindo um protocolo educativo estruturado em quatro etapas: avaliação diagnóstica inicial, elaboração de plano de ação educativa individualizado, acompanhamento contínuo do progresso e reavaliação dos objetivos alcançados.

Para sistematizar esse processo, a autora desenvolveu instrumentos próprios: ficha de anamnese para avaliação diagnóstica inicial, ficha de plano de intervenção para organização das metas educativas, ficha de acompanhamento para registro da evolução dos atendimentos e plano educativo de alimentação baseado nos manuais da Sociedade Brasileira de Diabetes. O protocolo abrangia orientações sobre controle glicêmico, hipoglicemia e hiperglicemia, uso de medicação, alimentação, atividade física, organização da rotina de tratamento e, de forma central, orientação para o ambiente escolar.

2.4 A demanda escolar como eixo central

A demanda mais recorrente nos atendimentos relacionava-se à interface entre a criança com DM1 e a escola. As famílias relatavam dificuldades em comunicar à equipe escolar as necessidades específicas do aluno, desconhecimento dos professores sobre os sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, e ausência de protocolos de atuação nas instituições de ensino. Como consequência direta desse cenário, um número significativo de mães relatou dificuldade em conciliar trabalho e cuidado, sendo frequentemente convocadas à escola para acompanhar o manejo da Diabetes Tipo 1 dos filhos durante o período letivo.

Para enfrentar essa lacuna, a autora desenvolveu materiais educativos específicos para o ambiente escolar, incluindo carta de orientação destinada a professores e equipe escolar com informações sobre os cuidados necessários com o aluno com DM1, materiais informativos sobre manejo da doença no contexto escolar e planos educativos sobre alimentação e controle glicêmico. Esses materiais foram elaborados com base nas referências da Sociedade Brasileira de Diabetes, da Associação Nacional de Assistência ao Diabético, do Instituto Diabetes Brasil e da International Diabetes Federation, e distribuídos gratuitamente às famílias para uso junto às escolas de seus filhos.

As atividades foram desenvolvidas a partir de 2023, com interrupção temporária motivada por mudança de cidade, sendo retomadas e mantidas até o momento na modalidade online. A experiência evidenciou que a questão do acolhimento da criança com Diabetes Tipo 1 na escola é

DOI: 10.51161/v-conpeds/79863

mais complexa do que uma simples lacuna de formação docente. A escola não tem obrigação legal de realizar procedimentos clínicos — e o profissional da educação compreende, com razão, sua insegurança diante de procedimentos para os quais não foi formado. Não há negligentes nessa relação: há uma lacuna estrutural que precisa ser enfrentada por políticas públicas.

3 DISCUSSÃO

3.1 O DM1 e o ambiente escolar

O Diabetes Mellitus Tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas responsáveis pela produção de insulina, exigindo que a pessoa com essa condição tome múltiplas decisões diárias de autogestão e realize atividades complexas de cuidado (Mantovani et al., 2023). No Brasil, o número de crianças e adolescentes com DM1 tem crescido de forma significativa nas últimas décadas, tornando o ambiente escolar um espaço central no manejo da doença.

A relação entre DM1 e escola tem sido objeto de crescente atenção na produção acadêmica brasileira. Estudos apontam que famílias de crianças com DM1 relatam dificuldades recorrentes no ambiente escolar, incluindo desconhecimento dos professores sobre os sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, alimentação escolar inadequada e exclusão de atividades físicas (Gonçalves, 2015; Camargo; Carvalho, 2020). Turatti (2011) já sinalizava, há mais de uma década, a tensão entre os direitos garantidos em lei e os cuidados efetivamente praticados nas instituições de ensino — tensão que persiste até os dias atuais.

3.2 A lacuna entre direito, responsabilidade e prática institucional

Do ponto de vista legal, a criança com DM1 tem direitos garantidos por diversas legislações, entre elas a Lei de Alimentação Escolar (Lei n.º 11.947/2009) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015), que asseguram acesso à escola, à alimentação adequada e ao porte do kit diabetes. No entanto, a legislação vigente não estabelece obrigatoriedade de a escola realizar procedimentos clínicos como aplicação de insulina ou monitoramento glicêmico — responsabilidades que permanecem com a família, configurando uma relação de parceria entre família e instituição escolar.

Essa lacuna legal tem impacto direto na vida das famílias. Campos (2022) e Marcolongo (2022) documentam como a ausência de definição clara de responsabilidades institucionais gera sobrecarga para os responsáveis, que frequentemente enfrentam dificuldade em conciliar trabalho e cuidado. Não se trata de negligência por parte das escolas ou das famílias, mas de uma lacuna estrutural que o Projeto de Lei 2.687/2022 busca enfrentar ao propor a classificação do DM1 como deficiência para todos os efeitos legais no Brasil. Aprovado por unanimidade no Senado em dezembro de 2024 e vetado pelo Executivo em janeiro de 2025, o PL aguarda apreciação do veto no Congresso Nacional.

3.3 A Educação em Diabetes como estratégia de mediação

DOI: 10.51161/v-conpeds/79863

Diante desse cenário, a Educação em Diabetes emerge como estratégia fundamental de mediação entre família, escola e sistema de saúde. A American Diabetes Association define a Educação em Diabetes como um processo colaborativo, dinâmico e contínuo que envolve o educador, a pessoa com diabetes, seus familiares e cuidadores (American Diabetes Association, 2023). Mourão; Silva (2023) reforçam que os comportamentos de autocuidado no diabetes dependem de um processo educativo estruturado, que vai além da transmissão de informações e envolve o desenvolvimento de habilidades e autonomia.

Reis (2018) documenta uma experiência de capacitação de equipes escolares em Minas Gerais que demonstra a viabilidade e o impacto positivo de iniciativas educativas no ambiente escolar. Camargo (2023) propõe objetos virtuais de aprendizagem inclusivos como ferramentas para apoiar professores no acolhimento de alunos com DM1. Ambos os trabalhos reforçam que a formação e a informação, tanto das famílias quanto das equipes escolares, são caminhos concretos para preencher, ainda que parcialmente, a lacuna deixada pela ausência de política pública estruturada.

A Sociedade Brasileira de Diabetes disponibiliza materiais de referência específicos para o contexto escolar, como o manual Desmistificando a alimentação do aluno com diabetes nas escolas e o Manual da Criança com Diabetes, que orientam famílias e profissionais sobre alimentação, monitorização e cuidados no ambiente educacional (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023). Esses materiais foram utilizados como base nos atendimentos relatados neste trabalho, evidenciando que o conhecimento técnico existe, o desafio está em fazê-lo chegar efetivamente às escolas.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada neste trabalho evidencia que a inclusão escolar da criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 é um desafio que ultrapassa a dimensão pedagógica e revela uma lacuna estrutural na interface entre educação, saúde e política pública. A escola não é negligente, os professores não são omissos e as famílias não são desamparadas por escolha, o que existe é uma ausência de definição clara de responsabilidades institucionais que deixa todos os envolvidos em uma zona de incerteza cotidiana.

A atuação como educadora em diabetes junto ao Instituto Diabetes Brasil demonstrou que a mediação qualificada entre família e escola por meio de orientações, materiais educativos e comunicação é capaz de construir pontes concretas onde a política pública ainda não chegou. A Educação em Diabetes, nesse contexto, não substitui a necessidade de regulamentação, mas funciona como estratégia de suporte às famílias enquanto o debate legislativo avança.

Do ponto de vista avaliativo, a experiência demonstra que a identificação sistemática das necessidades educacionais de cada família, por meio de avaliação diagnóstica individualizada é condição indispensável para que as práticas inclusivas sejam efetivamente responsivas. Avaliar para incluir significa reconhecer que cada estudante com DM1 chega à escola com uma rotina de cuidados singular, e que a escola inclusiva é aquela capaz de acolher essa singularidade com protocolos, formação e corresponsabilidade.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79863

Como desdobramentos, esta experiência aponta para a necessidade de iniciativas de formação continuada para equipes escolares sobre o manejo do DM1, a criação de protocolos institucionais de acolhimento ao aluno com diabetes e o desenvolvimento de políticas públicas que reconheçam a especificidade dessa condição no ambiente educacional. A Educação em Diabetes precisa ser reconhecida não apenas como prática clínica, mas como prática educativa e, portanto, como responsabilidade também da escola e dos sistemas de ensino.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diabetes Self-Management Education and Support.** Washington: ADA, 2023. Disponível em: https://www.anad.org.br/wp-content/uploads/2017/08/Diabetes-Selfmanagement.pdf. Acesso em: 02 maio 2026

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 01 mai 2026

CAMARGO, Linamary Chiti; CARVALHO, D. Conhecimentos da equipe escolar sobre diabetes mellitus tipo 1. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação,** Araraquara, v. 15, n. 2, p. 619-630, 2020.

CAMARGO, Linamary Chiti. **A criança com Diabetes Tipo 1 na sala de aula: proposta de objeto virtual de aprendizagem inclusivo.** 2023. 186 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Docência para a Educação Básica) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2023.

CAMPOS, Claudia Marcele de. **A escola pública e o Diabetes Tipo 1: a busca de sentidos entre linguagem, ensino e saúde.** 2022. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2022.

GONÇALVES, Cristina Borim Coda Dias. **O aluno com diabetes: avaliação dos pais sobre o ambiente escolar.** 2015. 60 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação em Diabetes) – Faculdade de Saúde Santa Casa BH, Belo Horizonte, 2015.

MANTOVANI, Rafael Machado et al. Peculiaridades do tratamento da criança com DM1. In: BERTOLUCI, Marcello (ed.). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo: SBD, 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-2. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do- tratamento-da-crianca-com-dm1/. Acesso em: 02 mai 2026

MARCOLONGO, Ana Paula Ferreira. **Educação e cuidado da criança com diabetes na Educação Infantil: estado da arte e ação colaborativa entre professoras.** 2022. 147 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação e Docência) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

MOURÃO, D. M.; SILVA, E. da (org.). **Os 7 comportamentos do autocuidado no diabetes: da teoria à prática.** São Paulo: Pimenta Cultural, 2023. DOI: 10.31560/pimentacultural/2023.97112.

REIS, Ana Paula Gonçalves dos. **Processo de capacitação das equipes de escolas públicas e privadas de Minas Gerais: Centro de Referência Diabetes nas Escolas.** 2018. 88 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação em Diabetes) – Faculdade de Saúde Santa Casa BH, Belo Horizonte, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Materiais educativos para o contexto escolar.** São Paulo:

SBD, 2023. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: 02 maio 2026

TURATTI, Cristini da Rosa. **Educação e saúde: um olhar sobre direitos e cuidados dos alunos com Diabetes Mellitus Tipo 1.** 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2011.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79863

A TÉCNICA INALATÓRIA INADEQUADA COMO BARREIRA NO TRATAMENTO DA ASMA E O IMPACTO TERAPÊUTICO DOS ERROS DE FLUXO

MARIA TEREZA DE SOUZA GONÇALVES; WILIANNY LEITE SÁ; ANÍSIA MARIA COSTA DO NASCIMENTO; DEBORAH PEDROSA MOREIRA

RESUMO

A asma é uma doença inflamatória crônica de alta prevalência global, cujo controle clínico depende diretamente da eficácia da via inalatória. No entanto, a execução incorreta da técnica de inalação representa uma barreira crítica no manejo terapêutico, resultando em exacerbações e escaladas posológicas desnecessárias por falso diagnóstico de refratariedade. O objetivo deste estudo foi analisar os principais erros cometidos no manuseio de dispositivos inalatórios por pacientes asmáticos, discutindo suas repercussões clínicas e a necessidade de intervenções educativas. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e quantitativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando termos padronizados. Após triagem sistemática por títulos e resumos, aplicando critérios de inclusão temáticos e acessibilidade gratuita, selecionou-se uma amostra final de nove artigos científicos para análise integral. Os resultados demonstraram que o erro técnico é um desafio universal, caracterizado pela persistente disparidade entre o conhecimento teórico e a prática manual. Essa lacuna é sustentada pela baixa competência instrucional dos profissionais de saúde encarregados do ensino técnico. Do ponto de vista fisiopatológico, as falhas concentram-se em etapas críticas de coordenação pneumofônica e manutenção da apneia pós-inalação, o que retém o fármaco na orofaringe e anula seu efeito local. Em contrapartida, as evidências apontam que intervenções ativas baseadas em demonstração física e repetição, como o método *teach-to-goal*, associadas ao uso de dispositivos otimizados e espaçadores inteligentes, reduzem os erros técnicos diários. Conclui-se que a inadequação da técnica inalatória limita drasticamente a farmacoterapia da asma. A correção sistemática desses desvios, por meio de estratégias de educação ativa, consolida-se como uma intervenção de baixo custo e expressivo impacto clínico, sendo indispensável para viabilizar o controle da doença, mitigar exacerbações e racionalizar os custos com admissões hospitalares evitáveis.

Palavras-chave: Dispositivos de Inalação; Educação em saúde; Cooperação do Paciente**.**

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas - caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, dispneia e obstrução brônquica - que se configura como uma importante causa de incapacidade global e mortalidade, especialmente em países em

DOI: 10.51161/v-conpeds/79865

desenvolvimento (ASMARE et al., 2021). Embora a terapia inalatória seja a pedra angular do tratamento devido à sua ação direta, rápida e com menores efeitos sistêmicos (ABDELFATTAH et al., 2024), sua eficácia clínica é severamente limitada pela adesão inadequada e, sobretudo, pela execução incorreta do procedimento de inalação.

Estudos apontam que entre 70% e 94% dos pacientes cometem erros no manuseio de seus dispositivos inalatórios (MARKO et al., 2021; DIERICK et al., 2023). Esses erros críticos impedem a deposição pulmonar ideal do fármaco, retendo-o na orofaringe. Como consequência, há um aumento da absorção sistêmica e de efeitos colaterais — como taquicardia e tremores (ABDELFATTAH et al., 2024) —, além de exacerbações agudas graves, desperdício de recursos e um aumento desnecessário da dosagem medicamentosa (*step-up*) devido ao falso diagnóstico de asma refratária (PÉREZ-MALAGÓN et al., 2021). Assim, a identificação precoce desses desvios técnicos é crucial para evitar o descontrole clínico e a frustração terapêutica do paciente.

O objetivo geral deste estudo é analisar os principais erros cometidos na técnica de uso de dispositivos inalatórios por pacientes asmáticos, discutindo suas repercussões no controle clínico, no prognóstico da doença e na necessidade de ferramentas educativas de intervenção.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido com o objetivo de mapear os principais erros relacionados à técnica inalatória em pacientes asmáticos. A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março de 2026 a maio de 2026, por meio de três estratégias distintas, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A primeira estratégia empregou os descritores “Asma” e “Terapia Respiratória”, associados por meio do operador booleano AND, resultando em 17 publicações; a segunda utilizou o descritor “Inaladores dosimetrados”, obtendo 346 resultados; e a terceira combinou “Administração por inalação” e “Asma”, associados por meio do operador booleano AND, totalizando 1.354 registros.

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem especificamente a técnica de utilização de dispositivos inalatórios no tratamento da asma, independentemente do delineamento metodológico. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos sem disponibilidade gratuita do texto completo, estudos duplicados, revisões de literatura e publicações que não abordavam diretamente a temática da técnica inalatória em pacientes asmáticos.

A etapa inicial consistiu na triagem dos títulos das publicações encontradas. Após essa seleção preliminar, foram pré-selecionados 3 artigos da primeira estratégia, 72 da segunda e 63 da terceira, totalizando 138 estudos elegíveis para a etapa subsequente.

Na segunda etapa, realizou-se a leitura dos resumos dos 138 artigos selecionados, sendo mantidos 92 estudos que atendiam à temática proposta. Posteriormente, visando garantir maior viabilidade analítica e selecionar evidências metodologicamente mais relevantes e atuais, foi realizado um refinamento amostral baseado em critérios de representatividade e saturação de dados, resultando na seleção de 20 artigos para leitura na íntegra. Destes, 11 foram excluídos devido à indisponibilidade do texto completo gratuito no momento da coleta de dados, compondo, ao final, uma amostra de 9 artigos científicos utilizados para a elaboração deste resumo expandido.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, considerando os principais erros relacionados à técnica inalatória, os dispositivos utilizados, as populações estudadas e os desfechos clínicos apresentados pelos estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/v-conpeds/79865

A análise dos dados revela que a inadequação da técnica inalatória e a consequente falha no manejo da asma configuram-se como um desafio de caráter universal, cujos padrões de erro se repetem independentemente das disparidades socioeconômicas e geográficas dos cenários estudados. Essa transversalidade é evidenciada ao observar que, mesmo onde há um nível de informação teórico considerado satisfatório por parte dos pacientes, a transposição para a prática manual é criticamente falha. No Nepal, por exemplo, embora mais de 50% dos pacientes demonstrassem conhecimento teórico sobre a terapia, a execução prática correta dos dispositivos inalatórios foi de apenas 2,4% (PAUDEL et al., 2025).

Longe de ser um problema restrito ao entendimento do paciente, a literatura demonstra que essa lacuna prática é sustentada por uma fragilidade global na própria cadeia de ensino por parte dos profissionais de saúde. Esse aspecto é ilustrado em ambiente hospitalar no México, onde apenas 2,5% dos profissionais encarregados de orientar o uso de inaladores de dose medida exibiram uma técnica considerada excelente (PÉREZ-MALAGÓN et al., 2021). A convergência de dados de diferentes realidades globais consolida a premissa de que o erro técnico não é um evento isolado ou acidental, mas sim um problema estrutural e sistêmico da terapia inalatória.

Do ponto de vista fisiopatológico, essas falhas concentram-se predominantemente em etapas consideradas críticas para a deposição pulmonar efetiva do fármaco, tais como a coordenação pneumofônica (sincronia mão-pulmão ao disparar o dispositivo) e a manutenção da apneia pós-inalação (ASMARE et al., 2021; ABDELFATTAH et al., 2024). Quando essas etapas falham, o medicamento — em vez de atingir a árvore brônquica — fica retido na orofaringe, sendo deglutido e absorvido pelo trato gastrointestinal. Esse desvio de deposição, além de anular o efeito terapêutico local e simular um quadro de asma refratária que leva a aumentos desnecessários de dose (*step-up*), intensifica a absorção sistêmica do fármaco, provocando efeitos colaterais, como taquicardia e tremores (ABDELFATTAH et al., 2024; MARKO et al., 2021).

Diante desse panorama de falha generalizada na instrução convencional, as evidências apontam para a necessidade de padronização de estratégias intervencionistas focadas na educação ativa. O método educativo baseado em demonstração física e repetição dirigida (*teach-to-goal*) mostrou-se amplamente superior a orientações meramente verbais ou escritas (MARKO et al., 2021). Adicionalmente, o suporte de inovações tecnológicas que reduzem a dependência da coordenação do paciente, como espaçadores otimizados (a exemplo do espaçador *Able*) e dispositivos inteligentes com sensores de fluxo, demonstrou capacidade de mitigar em até 26,2% os erros técnicos diários (DIERICK et al., 2023). Assim, a integração dos achados reforça que a intervenção estruturada na técnica inalatória é o fator determinante para o prognóstico clínico da asma, sobrepondo-se à mera disponibilidade farmacológica do tratamento.

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que a correção da técnica inalatória constitui uma intervenção de baixo custo e elevado impacto clínico, capaz de reduzir falhas terapêuticas, melhorar o controle da asma e potencialmente diminuir exacerbações e hospitalizações relacionadas à doença.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79865

CONCLUSÃO

Este estudo percorreu um delineamento de revisão sistemática para mapear o panorama dos erros no manuseio de dispositivos inalatórios e seu impacto no prognóstico da asma. A investigação concluiu que a inadequação técnica é um obstáculo de caráter universal, que anula a eficácia terapêutica brônquica, devido a falhas na coordenação pneumofônica e na apneia. Além disso, o trabalho evidenciou que essa lacuna prática é sustentada por uma fragilidade instrucional dos próprios profissionais de saúde que deveriam orientar os pacientes.

Como limitação deste estudo, aponta-se o tamanho reduzido da amostra final de nove artigos, decorrente da restrição de acesso gratuito aos textos integrais nas bases consultadas. Apesar disso, a pesquisa alcançou seu objetivo ao demonstrar que a transição para métodos de educação ativa, como o *teach-to-goal*, associada a dispositivos otimizados, reduz os erros técnicos e melhora o controle clínico. Como perspectiva futura, ressalta-se a necessidade de implementar protocolos de capacitação contínua para as equipes assistenciais e incorporar tecnologias facilitadoras de forma rotineira nos serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABDELFATTAH, A. M. et al. User-Friendliness Evaluation of Handling pMDI with Various Add-on Devices in Asthmatic Patients. **AAPS PharmSciTech**, v. 25, n. 8, 27 nov. 2024.

ARSLAN, C.; YILDIZ, H. Evaluation of the usability of YouTube videos as educational materials in improving patients' metered dose inhaler use skills: A cross-sectional study. **Medicine**, v. 105, n. 8, p. e47786, 20 fev. 2026.

ASMARE, T.; BELAYNEH,A.;DESSIE,B. Practice on Metered Dose Inhaler Techniques and Its Associated Factors among Asthmatic Patients at Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital, East Gojjam, Ethiopia: A Prospective Study. **The Scientific World Journal**, v.2021, p.1-6,11 ago.2021

CABRERA, Osvaldo et al. **Evaluación e impacto de la educación de la técnica inhalatoria en pacientes adultos que usan inhalador de dosis medida.** Respirar, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 74–82, 2022. Disponível em: https://respirar.alatorax.org/index.php/respirar/article/view/154/113. Acesso em: 9 de maio de 2026. <https://respirar.alatorax.org/index.php/respirar/article/view/154/113>.

DIERICK, B. J. H. et al. Electronic monitoring with a digital smart spacer to support personalized inhaler use education in patients with asthma: The randomized controlled OUTERSPACE trial. **Respiratory Medicine**, v. 218, p. 107376, 1 nov. 2023.

MARKO, M.; RAFAŁ PAWLICZAK. Inhalation technique-related errors after education among asthma and COPD patients using different types of inhalers – systematic review and meta-analysis. **npj Primary Care Respiratory Medicine**, v. 35, n. 1, 18 mar. 2025.

PAUDEL ARYAL, K.; RAI, N.; BANSTOLA, R. S. Metered Dose Inhaler among Patients with Respiratory Disorders. **Journal of Nepal Health Research Council**, v. 23, n. 01, p. 8–13, 29 jun. 2025.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79865

PÉREZ-MALAGÓN, C. D. et al. Competence in metered-dose inhaler technique among healthcare workers of three general hospitals in Mexico: it is not good after all these years. **Advances in respiratory medicine**, v. 89, n. 1, p. 8–14, 2021.

ROSA, A. D. **Effectiveness of multimedia-assisted training on inhaler usage technique, which is the optimum technique?** Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/34123>. Acesso em: 9 maio. 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79865

PLANO DE EDUCAÇÃO PARA PACIENTE E FAMILIAR RESPONSÁVEL SOBRE OS CUIDADOS COM ÓSTIO DO DRIVELINE DO HEARTMATE 3

STEPHANIE GUEDES; ANA CLAUDIA LEAL JACOB; GABRIELA CRISTINA DA SILVA CASTRO; CAROLINE DAVANSO DUTRA

Introdução: O avanço das terapias de assistência circulatória mecânica, especialmente com o dispositivo HeartMate 3, ampliou as possibilidades terapêuticas para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, proporcionando melhora da sobrevida e da qualidade de vida. Entretanto, a presença do driveline constitui importante fator de risco para complicações infecciosas, comprometendo a segurança do paciente, a funcionalidade do equipamento e a continuidade do tratamento. Nesse contexto, estratégias educativas direcionadas ao paciente e ao familiar responsável tornam-se fundamentais para garantir cuidados adequados no ambiente domiciliar, promovendo prevenção de infecções, autonomia e continuidade do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração e implementação de um plano educativo voltado ao paciente e familiar responsável, com foco nos cuidados com o óstio do driveline do HeartMate 3, visando promover segurança, autonomia e prevenção de complicações infecciosas. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em ambiente hospitalar por meio de um programa educativo teórico-prático com duração de quatro semanas. Inicialmente, foram realizadas orientações sobre higienização das mãos, uso de luvas estéreis e medidas de prevenção de contaminação, associadas a simulações supervisionadas. Em seguida, abordaram-se aspectos relacionados ao óstio do driveline, principais complicações, materiais necessários para o curativo e demonstrações práticas, além da disponibilização de materiais educativos, como cartilhas e vídeos explicativos. Nas etapas posteriores, ocorreram práticas supervisionadas inicialmente em boneco e posteriormente no paciente, incluindo revisão teórica, correção de falhas e avaliação por checklist de habilidades. Observou-se melhora progressiva na execução das técnicas de higiene, manipulação de materiais estéreis e realização do curativo. O uso de metodologias ativas favoreceu a participação do paciente e familiares, promovendo maior segurança e compreensão acerca dos sinais de alerta para possíveis complicações. **Conclusão:** O plano educativo mostrou-se eficaz para o desenvolvimento da autonomia do paciente e familiares nos cuidados com o óstio do driveline do HeartMate 3. A associação entre orientações teóricas e práticas supervisionadas contribuiu para a prevenção de infecções, fortalecimento do vínculo entre equipe multiprofissional e família e maior segurança na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, reforçando a importância de protocolos educativos estruturados na assistência ao paciente com dispositivo de assistência circulatória mecânica.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EGURANÇA DO PACIENTE;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/79894

TÍTULO DO RESUMO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS: RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

FRANCISCA ALINE DE SOUSA SILVA; VALÉRIA NEVES MARQUES; MARIA JULIANA BORGES DE CASTRO; ANA CAMILE DO NASCIMENTO SILVA; VANESSA BRITO SILVA; PAULO ADENES TEIXEIRA COELHO.

RESUMO

Este relato de experiência descreve ações educativas realizadas pelo projeto de extensão "Comer Bem para Viver Melhor", conduzidas em 12 de maio de 2025 no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV/CRAS) de Viçosa do Ceará, com a participação de 11 idosos (8 mulheres e 3 homens). As atividades envolveram oficinas práticas, rodas de conversa, distribuição de panfletos e orientações nutricionais com metodologias ativas, visando promover alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Observou-se melhora no conhecimento dos participantes sobre substituições alimentares e redução do consumo de sódio, além do fortalecimento do vínculo universidade comunidade. Conclui-se que intervenções educativas simples e continuadas contribuem para o autocuidado dos idosos e para a promoção da segurança alimentar e nutricional, embora exijam acompanhamento longitudinal para avaliar mudanças de comportamento a longo prazo.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Segurança Alimentar e Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A Declaração de Brasília, resultado da Conferência Internacional sobre Envelhecimento Ativo, reforça que a alimentação saudável é um dos pilares essenciais para garantir bem-estar e qualidade de vida na terceira idade, destacando a nutrição como base para o envelhecimento ativo (Brasil, 2012). A famosa frase hipocrática "Que seu alimento seja seu remédio e que seu remédio seja seu alimento sintetiza a importância histórica da alimentação na promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Figueiredo et al., 2021).

Contudo, mesmo diante do avanço das políticas públicas, a adesão à alimentação saudável entre idosos ainda enfrenta barreiras, como dificuldades socioeconômicas, baixa escolaridade e pouca oferta de educação alimentar continuada. Esses fatores dificultam o acesso a práticas alimentares adequadas e tornam os idosos mais vulneráveis ao

DOI: 10.51161/v-conpeds/79901

desenvolvimento e agravamento das DCNT, como hipertensão e diabetes (Silveira; Pasqualotti; Colussi, 2012).

O cenário brasileiro evidencia que o aumento da expectativa de vida, embora seja uma conquista social, traz consigo a necessidade de fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde voltadas para esse público. A elevada prevalência de DCNT entre idosos reforça a importância de estratégias que aproximem educação nutricional, autonomia alimentar e cuidado integral, prevenindo perda funcional e redução da qualidade de vida (Figueiredo et al., 2021).

Nesse contexto, os projetos de extensão universitária assumem papel fundamental ao integrar conhecimento científico e necessidades reais da comunidade, promovendo ações educativas que impactam diretamente o cotidiano dos idosos. A realização de oficinas, rodas de conversa e orientações práticas contribui para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, além de fortalecer o direito humano à alimentação adequada, conforme previsto no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (Brasil, 2012).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas no projeto de extensão "Comer Bem para Viver Melhor", destacando suas contribuições para a prevenção de DCNT em idosos e para a promoção da segurança alimentar e nutricional, alinhando-se às estratégias nacionais de promoção da saúde (Pardino, 2019).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O envelhecimento populacional brasileiro está fortemente associado ao aumento da prevalência de DCNT, condição que impacta a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Esse cenário torna evidente a necessidade de ações educativas que ampliem o acesso à informação e promovam autonomia no autocuidado, especialmente entre grupos em vulnerabilidade social, como os atendidos pelos serviços socioassistenciais (Figueiredo et al., 2021).

Nesse contexto, o projeto de extensão "Comer Bem para Viver Melhor" foi desenvolvido com o objetivo de aproximar o conhecimento acadêmico das necessidades reais dos idosos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). A ação ocorreu no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Viçosa do Ceará, reunindo 11 participantes com idades entre 60 e 85 anos. O encontro foi conduzido a partir de metodologias ativas, permitindo o diálogo aberto, a troca de saberes e a construção conjunta do conhecimento, princípios essenciais da educação alimentar e nutricional (Brasil, 2012).

A atividade teve início com uma roda de conversa voltada para identificar os hábitos alimentares dos idosos, suas principais dificuldades e crenças relacionadas à alimentação. Durante esse momento, observou-se que muitos participantes acreditavam que alimentos "light" e "diet" eram sempre escolhas mais saudáveis, e que o uso excessivo de temperos industrializados era visto como necessário para "dar sabor" à comida. Essas percepções reforçaram a importância de ações educativas que desmistifiquem conceitos e promovam escolhas alimentares mais conscientes (Pardino, 2019).

Em seguida, foi realizada uma explicação dialogada sobre as DCNT mais comuns na velhice, hipertensão, diabetes e dislipidemias destacando sua relação direta com o consumo elevado de sódio, açúcares e alimentos ultraprocessados. Os participantes tiveram a oportunidade de compartilhar experiências pessoais com essas doenças, criando um ambiente acolhedor e favorecendo a identificação coletiva com o tema. Esse momento também permitiu reforçar a importância de práticas alimentares simples, acessíveis e culturalmente adequadas, alinhadas às recomendações nacionais de promoção da saúde (Figueiredo et al., 2021).

DOI: 10.51161/v-conpeds/79901

A etapa seguinte foi a apresentação de substituições alimentares mais saudáveis e economicamente viáveis, com exemplos práticos utilizando alimentos comuns na região. Foram mostradas opções como trocar macarrão instantâneo por arroz ou macaxeira, substituir temperos industrializados por ervas naturais e evitar carnes processadas. Os idosos demonstraram grande interesse, especialmente ao perceber que mudanças simples no preparo das refeições podiam reduzir significativamente o consumo de sódio e gorduras (Silveira; Pasqualotti; Colussi, 2012).

Para reforçar o aprendizado, foram entregues panfletos informativos contendo orientações objetivas sobre controle de sal, hidratação adequada, composição de pratos equilibrados e exemplos de alimentos protetores. Muitos participantes relataram dificuldade em lembrar recomendações médicas e afirmaram que o material seria útil para consultas no dia a dia. Ao final, realizou-se um momento de reflexão coletiva, no qual os idosos relataram ter compreendido melhor como suas escolhas alimentares interferem diretamente em sua saúde e bem-estar (Brasil, 2012).

A intervenção evidenciou não apenas o interesse dos idosos pelo tema, mas também a necessidade de ações contínuas, que fortaleçam o autocuidado e ampliem o acesso à informação de forma clara e adaptada às realidades locais. Do ponto de vista acadêmico, a experiência possibilitou às estudantes vivenciar na prática a construção dialógica do saber, reforçando a importância da extensão universitária como espaço de formação crítica e socialmente comprometida (Pardino, 2019).

3 DISCUSSÃO

A roda de conversa inicial revelou um cenário de desinformação e crenças limitantes entre os idosos participantes. Observou-se a percepção equivocada de que alimentos rotulados como light e diet seriam escolhas invariavelmente saudáveis, além do uso disseminado de condimentos processados para realçar o sabor das preparações. Tais achados corroboram a tese de Pardino (2019), que destaca a importância de ações educativas para desmistificar conceitos comerciais que confundem o consumidor idoso e comprometem a autonomia nas escolhas alimentares. Durante a explicação
sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), notou-se que, embora o grupo convivesse com diagnósticos de hipertensão e diabetes, havia uma lacuna na compreensão da relação direta entre essas patologias e o consumo de ultraprocessados. O compartilhamento de experiências pessoais permitiu uma identificação coletiva, o que facilitou a escuta e aceitação de orientações sobre a redução de sódio e açúcares. Essa abordagem com diálogos é fundamental, pois, de acordo com o Marco de Educação Alimentar e Nutricional (Brasil, 2012), o conhecimento deve ser construído respeitando-se os saberes prévios e a realidade cultural dos indivíduos.

A utilização de materiais pedagógicos e interativos, como panfletos informativos, mostrou-se uma estratégia eficaz durante o momento. O relato dos participantes sobre a dificuldade de memorizar recomendações médicas verbais indica que o material impresso atua como uma ferramenta de suporte essencial para o autocuidado domiciliar, assim como também estratégias interativas levadas que foram importantes para a memorização das orientações. Figueiredo et al. (2021) reiteram que estratégias de comunicação clara e adaptada são cruciais para grupos em vulnerabilidade social, garantindo que a informação se transforme em prática cotidiana. Por fim, a intervenção evidenciou o protagonismo dos idosos na busca por bem-estar. Como limitação deste estudo, aponta-se o caráter pontual da ação, o que sugere a necessidade de programas de acompanhamento contínuo para consolidar as mudanças de

DOI: 10.51161/v-conpeds/79901

hábitos. Sob a ótica acadêmica, a experiência reforçou a relevância da extensão universitária como elo entre a teoria científica e o impacto social direto na comunidade de Viçosa do Ceará.

4 CONCLUSÃO

A experiência de extensão desenvolvida com o grupo de idosos atendidos pelo CRAS evidenciou a importância da educação alimentar como estratégia de promoção da saúde e prevenção das DCNT. As atividades realizadas possibilitaram aproximação entre universidade e comunidade, favorecendo a troca de saberes e o fortalecimento do autocuidado, especialmente entre pessoas que se encontram em condições de maior vulnerabilidade social. Os encontros mostraram que ações educativas simples, contínuas e culturalmente adequadas podem ampliar a compreensão sobre hábitos alimentares saudáveis e estimular mudanças no cotidiano dos participantes.

Entretanto, também ficaram evidentes desafios, como a limitação do tempo para acompanhamento mais prolongado e a necessidade de ampliar políticas públicas que garantam ações permanentes de educação nutricional. Assim, reafirma-se que projetos de extensão como este contribuem significativamente para o envelhecimento ativo e saudável, reforçando o papel da universidade na construção de práticas que promovam saúde, dignidade e qualidade de vida para a população idosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: https://cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN; Acesso em 29 de nov. 2025.

FIGUEIREDO, A. E. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações em idosos dependentes. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em scielo.br/j/csc/a/n4nH53DF×39SRCC3FkHDyzy/? format=pdf&lang=pt. Acesso em 29 de nov. 2025

PARDINO, J. S. Oficinas de educação alimentar e nutricional: um estudo de intervenção. Revista Brasileira de Nutrição e Educação, 2019. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/91 7.Acesso em 29. Nov. 2025

SILVEIRA, Michele Marinho da PASQUALOTTI, Adriano COLUSSI, Eliane Lúcia. Prevalência de doenças crônicas e prática de atividade física em adultos e idosos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, V. 25, n. 2, p. 209-214, 2012. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2232 Acesso em 29 nov. 2025.

DOI: 10.51161/v-conpeds/79901

INFLUÊNCIA DO PADRÃO ALIMENTAR MODERNO NO AUMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

ROBERTA DE MEDEIROS PEREIRA; NAIARA SAMPAIO DE OLIVEIRA; RAYSSA HADASSA DA SILVA CARNEIRO; ELAINE FRANCO DE CARVALHO FERREIRA; AMANDHA BÁRBARA DOS SANTOS FERREIRA

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) configuram um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, sendo responsáveis por elevados índices de morbimortalidade e importantes impactos sociais, econômicos e assistenciais. Entre os fatores associados ao desenvolvimento dessas doenças, destacam-se as mudanças no padrão alimentar da população nas últimas décadas, marcadas pela substituição de alimentos in natura e minimamente processados por produtos ultraprocessados. Esse cenário é influenciado pelo processo de urbanização, pela rotina acelerada, pela ampla oferta de alimentos industrializados e pelas estratégias de marketing alimentar, favorecendo hábitos alimentares inadequados e contribuindo para o aumento da obesidade e de outras doenças crônicas. **Objetivo:** Analisar a influência do padrão alimentar moderno no aumento das doenças crônicas não transmissíveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, baseado em artigos científicos nacionais e internacionais que abordam a relação entre padrões alimentares e doenças crônicas não transmissíveis. **Resultados:** A literatura demonstra que o padrão alimentar moderno é caracterizado pelo consumo frequente de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras saturadas, sódio e aditivos químicos, além de apresentarem baixa densidade nutricional. Esse perfil alimentar está diretamente relacionado ao aumento da obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica. Observa-se ainda que fatores socioeconômicos, culturais e ambientais influenciam significativamente as escolhas alimentares, especialmente diante da praticidade proporcionada pelos alimentos industrializados e da expansão dos serviços de delivery. Em contrapartida, padrões alimentares tradicionais, baseados no consumo de frutas, verduras, legumes, cereais integrais e preparações caseiras, apresentam associação com melhores indicadores de saúde e menor risco de desenvolvimento de DCNT. Além disso, estudos evidenciam que ações de educação alimentar e nutricional e políticas públicas de incentivo à alimentação saudável desempenham papel fundamental na prevenção dessas doenças e na promoção da qualidade de vida. **Conclusão:** O padrão alimentar moderno contribui significativamente para o aumento das DCNT, principalmente devido ao elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Dessa forma, torna-se essencial fortalecer políticas públicas e estratégias de educação alimentar que promovam hábitos alimentares saudáveis e melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; PADRÃO ALIMENTAR; ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/80079

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV) E A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA CNV NO CONTEXTO DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

GENIVALDO SOARES DA SILVA JUNIOR

Introdução: O presente estudo investigou de que forma a Comunicação Não Violenta (CNV) pode contribuir para a humanização dos atendimentos hospitalares, com foco nos contextos de urgência e emergência, ambientes marcados por rigidez protocolar, sobrecarga de trabalho e interações frequentemente despersonalizadas. Desenvolvida por Marshall Rosenberg na década de 1960, a CNV fundamenta-se em quatro pilares — observação, sentimentos, necessidades e pedidos — e tem demonstrado potencial para transformar as relações interpessoais nos serviços de saúde. **Objetivo**: Analisar como a CNV pode ser integrada às práticas formativas e assistenciais em saúde, investigando seu potencial para humanizar o atendimento hospitalar e qualificar o cuidado nos setores de urgência e emergência. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com recorte temporal entre 2016 e 2024, baseada em estudos nacionais e internacionais provenientes das bases PubMed, SciELO e LILACS. **Resultados**: Os resultados foram organizados em quatro eixos: a CNV como tecnologia leve na saúde; os impactos da formação em CNV na capacitação de profissionais; a influência da CNV na colaboração interprofissional; e as estratégias educacionais e tecnológicas para sua disseminação. As evidências demonstram que a aplicação sistemática da CNV favorece a escuta ativa, a empatia e a construção de relações mais éticas entre profissionais e pacientes, além de promover melhora na comunicação, na resolução de conflitos e no bem-estar das equipes. O estudo destaca ainda o papel das tecnologias educacionais — como materiais lúdicos, projetos de extensão universitária e plataformas digitais — na internalização dessa abordagem. **Conclusão**: Conclui-se que a CNV, quando inserida de forma contínua e institucionalizada nos serviços hospitalares, pode contribuir significativamente para um cuidado mais sensível, colaborativo e centrado na pessoa. Recomenda-se a realização de estudos empíricos que avaliem os efeitos diretos da CNV em indicadores clínicos e organizacionais nos contextos de urgência e emergência.

Palavras-chave: **COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/80227

ADAPTAÇÕES DO CUIDADO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COMTRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CEO: RELATO DE EXPERIÊNCIADE RESIDÊNCIA EM OPNE

LETÍCIA CRISTINE RAMALHO DA SILVA; YASMIN DA SILVA REBOUÇAS

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por hipersensibilidade sensorial, comunicação atípica e rigidez comportamental, que tornam o ambiente odontológico potencialmente aversivo. No SUS, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) representam a principal via de acesso ao cuidado especializado para essa população, mas frequentemente carecem de protocolos adaptados. A limitação de recursos no serviço público exige que o profissional desenvolva estratégias de manejo viáveis dentro das possibilidades reais do serviço. **Objetivo**: Relatar a experiência de uma cirurgiã-dentista residente em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no atendimento de pacientes com TEA em CEO do SUS, descrevendo as adaptações comportamentais e ambientais implementadas. **Relato de experiência**: A experiência foi desenvolvida com pacientes com TEA de diferentes níveis de suporte conforme o DSM-5, acompanhados por cuidadores familiares. O prontuário foi sistematizado para registrar perfil sensorial individual, gatilhos de desorganização comportamental, formas de comunicação preferidas, horários mais adequados para consulta e interesses especiais do paciente. As estratégias adotadas incluíram dessensibilização progressiva ao ambiente e instrumentos odontológicos, técnica dizer-mostrarfazer adaptada ao perfil sensorial, contagem estruturada para delimitar temporalmente os procedimentos e antecipação verbal de cada etapa. Recursos visuais baseados nos princípios do TEACCH foram utilizados de forma simplificada, com sequenciamento pictórico da consulta. Manteve-se o mesmo profissional e auxiliar ao longo das consultas, com agendamento nos horários de menor movimentação da recepção. A comunicação triádica entre cirurgiã-dentista, paciente e cuidador mostrou-se determinante para a construção de vínculo e a execução segura dos procedimentos. Os pacientes demonstraram progressiva melhora na tolerância ao longo das sessões de adaptação. **Conclusão**: Adaptações viáveis no contexto do CEO, como sistematização do prontuário comportamental, previsibilidade estruturada e comunicação visual simplificada, mostraram-se eficazes para promover atendimento seguro e humanizado a essa população. A experiência reforça que o cuidado de qualidade a essa população no SUS depende mais da organização da conduta clínica do que da disponibilidade de recursos tecnológico.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; MANEJO COMPORTAMENTAL; SAÚDE BUCAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/81890

DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS NA SAÚDE COLETIVA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE RISCO, ADESÃO À VACINAÇÃO, PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA DENGUE E HEPATITES VIRAIS NO CONTEXTO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

MILENNA RAMOS BARROS; ENDRICK GABRIEL PEREIRA DE FREITAS-; PAULINA CARVALHO FERREIRA DE LIMA; SARA ISABEL DE SOUZA SERRA; YSABELLA CLARA FONSECA COELHO NASCIMENTO; FRANCIGELDA RIBEIRO

Introdução: A promoção da saúde e a prevenção de doenças infecciosas constituem desafios permanentes para a saúde pública, especialmente diante da persistência da dengue e das hepatites virais A e B, agravos que demandam ações educativas e incentivo à imunização. Nesse contexto, a extensão universitária destaca-se como importante estratégia de aproximação entre universidade e comunidade, favorecendo a construção compartilhada do conhecimento e o fortalecimento das práticas preventivas. A educação em saúde desempenha papel fundamental na conscientização da população acerca dos fatores de risco, formas de transmissão e medidas de prevenção dessas doenças. **Objetivo**: relatar a experiência de acadêmicos de Medicina no desenvolvimento do projeto de extensão "Imunização e promoção da saúde no enfrentamento da dengue e hepatites A e B", enfatizando as ações realizadas e suas contribuições para a promoção da saúde comunitária. **Relato de experiência:** trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, qualitativa e observacional, desenvolvido por meio de três encontros extensionistas realizados em uma comunidade vinculada a uma Unidade Básica de Saúde. As atividades incluíram acolhimento, aplicação de questionários, ações educativas, distribuição de materiais informativos, observação dos ambientes domiciliares e realização de dinâmica coletiva voltada à fixação dos conteúdos trabalhados. Observou-se elevada receptividade dos participantes, fortalecimento dos vínculos entre comunidade e extensionistas, identificação de lacunas de conhecimento relacionadas à vacinação e às formas de transmissão das doenças, além da ampliação da percepção de risco e do conhecimento acerca das medidas preventivas. As ações favoreceram o esclarecimento de dúvidas, o incentivo à imunização e a adoção de práticas voltadas à promoção da saúde. Para os acadêmicos, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, escuta qualificada, trabalho em equipe e atuação humanizada. **Conclusão**: conclui-se que a extensão universitária constitui uma ferramenta eficaz para a promoção da saúde e fortalecimento da educação em saúde, contribuindo tanto para a conscientização comunitária quanto para a formação crítica, ética e socialmente comprometida dos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; IMUNIZAÇÃO; PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82013

BIOEXTENSÃO SAÚDE: INTEGRAÇÃO FACULDADE-ESCOLA POR MEIO DE ESTAÇÕES INTERATIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARTHUR PERILLO RODRIGUES; PRISCILLA EVELLIN DOS SANTOS MARTINS; JESSICA CORAIOLA NEVOA; JULIA FERREIRA DE LIMA; LEONARDO VIANA DE MELO; ROGERS KAZUO RODRIGUES YAMAMOTO

Introdução: A promoção da saúde e a prevenção de doenças representam desafios constantes no contexto escolar brasileiro, especialmente entre jovens do ensino médio, que frequentemente são expostos a informações superficiais ou incorretas sobre temas como alimentação, vacinação, arboviroses, funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e higiene. Diante disso, projetos de extensão com estratégias educativas interativas e baseadas em evidências científicas têm se mostrado fundamentais para despertar o interesse crítico dos estudantes e favorecer a adoção de comportamentos preventivos ao longo da vida. **Objetivo:** Relatar a experiência de aplicação de um projeto de extensão universitária em Biomedicina, denominado BioExtensão - Saúde, voltado à educação em saúde de estudantes do ensino médio de uma escola pública estadual, abordando cinco eixos temáticos: alimentação e aterosclerose, vacinas e reemergência de doenças, arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti, estrutura e funcionamento do SUS, e importância da lavagem correta das mãos. **Relato de experiência:** A ação foi planejada e executada por 26 acadêmicos de Biomedicina, sob supervisão de um coordenador e cinco coorientadores, no Colégio Estadual Manoel Ayres (Rio Verde/GO). Na fase pré-evento, os acadêmicos foram capacitados em comunicação científica, metodologias ativas e postura profissional. Durante o evento, realizado em um único dia, os estudantes do ensino médio participaram de cinco estações interativas em sistema de rodízio, com duração de 20 minutos cada. Foram utilizados recursos lúdicos e pedagógicos desenvolvidos pelos acadêmicos do curso de Biomedicina. Não obstante, observou-se elevado engajamento dos jovens e interesse aos temas, demonstrado por meio de perguntas e interações nas estações do projeto. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a integração universidade-escola, por meio de projetos de extensão com abordagens interativas e cientificamente fundamentadas, contribui significativamente para a educação em saúde de jovens do ensino médio. Conclui-se que o modelo de estações temáticas, associado à capacitação prévia de acadêmicos do ensino superior, e ao uso de recursos lúdicos, potencializa a aprendizagem e o interesse pela ciência, sendo recomendável sua replicação em mais escolas da rede pública.

Palavras-chave: **EXTENSÃO; SAÚDE; BIOMEDICINA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82022

REAÇÃO INFLAMATÓRIA AGUDA APÓS APLICAÇÃO ESTÉTICA DE TOXINA BOTULÍNICA: O PAPEL CRÍTICO DA ESTABILIDADE DO PRODUTO E DOS PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA

BRUNAMELIA DE OLIVEIRA SATTIN; NATHALIE LOPES; GIOVANA ORTEGA PRALIOLA; VICTORIA ALICIA DE OLIVEIRA

Introdução: A toxina botulínica é amplamente consolidada na prática clínica contemporânea, com eficácia e segurança descritas em procedimentos de rejuvenescimento facial, disfunções ortopédicas e distúrbios do trato gastrointestinal. Contudo, a administração inadequada do produto ou desvios críticos nos padrões operacionais expõem os pacientes a riscos elevados e intercorrências clínicas severas, que demandam intervenção médica imediata. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma reação adversa decorrente da aplicação estética de toxina botulínica tipo A e discutir a relevância da adesão estrita às boas práticas de manuseio e administração biológica.**Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, submeteu-se à aplicação estética de toxina botulínica tipo A nas regiões frontal, glabelar e periocular por um cirurgião-dentista. Decorridas 24 horas do procedimento, a paciente manifestou sinais flogísticos agudos e localizados, caracterizados por dor, eritema, hiperemia e edema. A investigação do caso revelou que o frasco do imunobiológico havia sido violado e mantido aberto por dez dias previamente à aplicação, infringindo as diretrizes de estabilidade e armazenamento recomendadas pelo fabricante. Diante da avaliação clínica, instituiu-se a terapêutica farmacológica sistêmica com prednisona. O manejo clínico promoveu a regressão precoce do processo inflamatório e a remissão completa da sintomatologia no período de seis dias. Cumpre destacar que a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando expressamente a apresentação do caso e o uso de suas imagens para fins acadêmicos e científicos. **Conclusão:** Embora a correlação temporal sugira que o armazenamento inadequado do imunobiológicoas, a relação causal entre a violação do frasco e a reação inflamatória deve ser interpretada com cautela. Devido à ausência de confirmação microbiológica laboratorial. Em consonância, as intercoerências associadas à toxina botulínica tipo A sejam infrequentes, este relato reforça a necessidade imperativa de capacitação profissional contínua, obtenção do consentimento informado e monitoramento clínico pós-procedimento. A mitigação de riscos e a garantia da segurança do paciente dependem da estrita observância de técnicas assépticas, armazenamento adequado e individualização do plano terapêutico.

Palavras-chave: **TOXINA BOTULÍNICA TIPO A; COMPLICAÇÃO; EFEITO ADVERSO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82034

ANÁLISE DOS FATORES DETERMINANTES E MOTIVACIONAIS PARA A UTILIZAÇÃO DE FOTOPROTETORES EM UMA POPULAÇÃO JOVEM DE SÃO PAULO

BRUNAMELIA DE OLIVEIRA SATTIN; LARA VITÓRIA LOUÇÃO DURÃES SALGADO; YASMIM SANTOS SÁ; MARCELLA PEREIRA PALMA; THAÍS RENNÓ CAMPOS; VICTÓRIA ALICIA DE OLIVEIRA; RODRIGO IPPOLITO BOUÇAS

Introdução: A pele, maior órgão do corpo humano, desempenha funções essenciais que englobam a homeostase térmica, a barreira imunológica e a proteção contra patógenos ambientais. Contudo, a exposição crônica e desprotegida à radiação ultravioleta (UV) solar constitui o principal fator etiológico para o desenvolvimento de neoplasias cutâneas e indução do fotoenvelhecimento precoce. O câncer de pele, particularmente o carcinoma não melanoma, exibe elevada prevalência global, figurando o Brasil entre as nações com maiores índices epidemiológicos registrados. Os espectros biológicos UVA e UVB promovem danos diretos ao DNA celular e mutações genéticas, culminando em profundas alterações estruturais na derme. Apesar da gravidade desse cenário de saúde pública, a baixa adesão continuada e a aplicação inadequada de fotoprotetores tópicos permanecem como desafios críticos na redução global das complicações dermatológicas. **Objetivo:** Investigar as variáveis determinantes e os fatores motivacionais associados à adesão ao uso regular de protetor solar em uma população jovem, na faixa etária entre 18 e 29 anos, no município de São Paulo, ponderando a correlação direta entre os aspectos estéticos e os fatores preventivos. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal quantitativo mediante a aplicação de um questionário estruturado com 16 perguntas na plataforma Google Forms®. A amostragem foi obtida por conveniência através de divulgação via correio eletrônico institucional, banners físicos na Universidade Municipal de São Caetano do Sul e mural digital acadêmico. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva no software Microsoft Excel® **Resultados:** Participaram do estudo 218 voluntários, com idade mais prevalente de 28 anos, predominantemente do sexo feminino (58,3%) e com graduação incompleta. A análise revelou que o principal fator determinante para a adesão ao uso de protetores solares na amostra estudada foi a motivação de ordem estética, sobrepondo-se significativamente à conscientização e preocupação acerca dos riscos oncológicos. **Conclusão:** Evidencia-se que a população jovem investigada prioriza a fotoproteção com foco cosmético e antienvelhecimento em detrimento da prevenção primária de neoplasias malignas. Como limitação do estudo, aponta-se o viés de amostragem decorrente da amostragem por conveniência em ambiente universitário e o desafio de extrapolar os achados para além do contexto acadêmico da faculdade de medicina.

Palavras-chave: **CÂNCER DE PELE; FOTOPROTETORES; ESTÉTICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82035

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

SARAH ARRUDA RIOS; ANNA LETÍCIA ALBUQUERQUE VIEIRA CHAVES; DAIANE GABRIELLY NOBREGA COELHO; LISBELA CUTRIM NASCIMENTO MARANHÃO; MIKAIAS ELILSON DOS SANTOS PASSOS; SALEFE POLIANA VIEIRA DE SOUSA; FRANCIGELDA RIBEIRO

Introdução: O acelerado envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios à organização dos serviços de saúde e à promoção de um curso de vida ativo e saudável. Alinhado às diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável da ONU (2021–2030), foi desenvolvido o projeto de extensão *"Saúde e bem-estar da pessoa idosa: prevenção de acidentes e cuidado mental"* em um Centro de Convivência de Idosos (CCI), promovendo ações voltadas à autonomia funcional e à saúde mental, além de contribuir para a formação humanizada dos acadêmicos por meio do contato com a realidade local. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina em uma ação extensionista voltada à promoção da saúde mental, prevenção de acidentes e fortalecimento do bem-estar em um CCI no município de Caxias-MA. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de uma ação extensionista em um CCI. Inicialmente, utilizou-se o Instrumento de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) como estratégia de apoio à identificação de demandas do território. No encontro subsequente, foram realizadas oficinas pedagógicas e rodas de conversa sobre prevenção de quedas, segurança doméstica, mobilidade e primeiros socorros. Por fim, desenvolveram-se dinâmicas lúdicas e interativas voltadas ao suporte socioemocional e ao fortalecimento das redes de apoio. A experiência possibilitou aos acadêmicos a identificação de demandas relacionadas à mobilidade, segurança e aspectos psicossociais no contexto do CCI. As ações educativas favorecem a construção de vínculos e a troca horizontal de saberes. Do ponto de vista formativo, a imersão promoveu amadurecimento e corresponsabilidade, além do desenvolvimento de competências de comunicação, escuta qualificada e empatia, reforçando a compreensão do cuidado integral em saúde. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância da extensão universitária como ferramenta formativa e de aproximação com a realidade social. As ações contribuíram para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de competências essenciais à prática médica, reforçando a importância da integração entre universidade e comunidade na formação de profissionais socialmente responsáveis.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82095

ESTAÇÕES DISSEMINADORAS DE LARVICIDAS: DA PESQUISA CIENTÍFICA ÀS POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO NO CONTROLE DO Aedes aegypti NO BRASIL

CRISTIANA ALENCAR

Introdução: O controle do Aedes aegypti representa um dos principais desafios para a saúde pública brasileira devido à transmissão de arboviroses como dengue, zika e chikungunya. Nesse contexto, as Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDLs) surgem como uma estratégia inovadora que utiliza o próprio comportamento do mosquito para transportar pequenas quantidades de larvicida a criadouros de difícil acesso, ampliando o alcance das ações de controle vetorial. A estratégia vem sendo estudada por instituições de pesquisa e difundida por iniciativas de qualificação profissional voltadas à vigilância em saúde. **Objetivo:** Refletir sobre o potencial das Estações Disseminadoras de Larvicidas como ferramenta complementar para o controle do Aedes aegypti no Brasil e sua possível integração às ações de vigilância em saúde. **Relato de Experiência:** Estudo de reflexão técnico-científica fundamentado na literatura disponível sobre a estratégia de disseminação de larvicidas, nos conhecimentos adquiridos durante capacitação sobre Estações Disseminadoras de Larvicidas ofertada pela Fiocruz e na experiência profissional da autora como Agente de Combate às Endemias. Estudos indicam que as EDLs apresentam potencial para alcançar criadouros ocultos ou de difícil identificação, frequentemente não contemplados pelas estratégias convencionais de controle vetorial. A utilização do mosquito como agente disseminador do larvicida amplia a cobertura da intervenção e pode contribuir para a redução da infestação em áreas urbanas. Destaca-se também a disseminação do conhecimento sobre a estratégia por meio de cursos de capacitação voltados aos profissionais da vigilância em saúde, fortalecendo a aproximação entre pesquisa e prática profissional. Nesse cenário, as EDLs podem complementar as atividades desenvolvidas pelos Agentes de Combate às Endemias, especialmente em áreas com persistência de focos do vetor. **Conclusão:** As Estações Disseminadoras de Larvicidas constituem uma tecnologia promissora para o fortalecimento das ações de controle do Aedes aegypti. A ampliação das pesquisas, a capacitação contínua dos profissionais e a integração entre instituições de pesquisa e serviços de saúde poderão contribuir para a incorporação dessa estratégia como ferramenta complementar no enfrentamento das arboviroses no Brasil.

Palavras-chave: **AEDES AEGYPTI; ESTAÇÕES DISSEMINADORAS DE LARVICIDAS; TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82161

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ABORDAGEM SOBRE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CUIDADO INTEGRAL

ISABELLA PEREIRA RODRIGUES; CAROLINE SILVA PEREIRA DE FREITAS

Introdução: A Saúde do Trabalhador constitui um importante campo da Saúde Pública, voltado à promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos em sua relação com o trabalho. Os ambientes laborais podem expor os trabalhadores a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, favorecendo o surgimento de agravos e doenças ocupacionais. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador destaca-se como estratégia fundamental para a identificação precoce de riscos e para a implementação de ações preventivas. Além disso, o cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS) contribui para a promoção da saúde e melhoria das condições de trabalho. **Objetivo:** Discutir a relevância da Saúde do Trabalhador na identificação de riscos ocupacionais, prevenção de agravos relacionados ao trabalho e fortalecimento da vigilância e do cuidado integral à população trabalhadora. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada por meio da análise de artigos científicos e documentos oficiais relacionados à Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador e cuidado integral no SUS. Foram consultadas publicações disponíveis nas bases SciELO e SciELO Public Health, além de materiais do Ministério da Saúde, considerando a relevância temática e a contribuição para a compreensão das ações de prevenção, vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores. **Resultados:** A literatura analisada evidenciou que a Saúde do Trabalhador desempenha papel essencial na identificação de riscos ocupacionais e na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Observou-se que a Vigilância em Saúde do Trabalhador favorece o reconhecimento precoce de situações de risco, contribuindo para a adoção de medidas preventivas e para a promoção de ambientes laborais mais seguros. Também foi identificado que a integração entre vigilância, assistência e promoção da saúde fortalece o cuidado integral à população trabalhadora, embora persistam desafios relacionados à notificação de agravos, qualificação profissional e articulação dos serviços de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a Saúde do Trabalhador é fundamental para a promoção da qualidade de vida e segurança dos trabalhadores. O fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e assistência no SUS é indispensável para reduzir agravos relacionados ao trabalho e garantir melhores condições de saúde à população trabalhadora.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82163

VISITAS DOMICILIARES COMO INSTRUMENTO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE HUMANA E ANIMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SEÇÃO DE ATENDIMENTO À ESPOROTRICOSE

ANA CAROLINA SOARES GRANDE; BIANCA DA SILVA GARCIA; LAURA KRIGUER; LUCIELLEN DE OLIVEIRA LOPES; MARCIA OLIVEIRA LOPES

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea de caráter saprozoonótico, causada pelo fungo *Sporothrix spp.* Em território brasileiro, a espécie *Sporothrix brasiliensis* sofreu adaptações e se tornou ainda mais agressiva, principalmente no organismo de felinos, adquirindo alto potencial zoonótico. No município de Piraquara, foi criada a Seção de Atendimento à Esporotricose (SAE), em 2022, alocada dentro do Departamento de Vigilância Sanitária, com o objetivo de reduzir os impactos da Esporotricose na saúde pública, diminuindo a disseminação da doença entre animais, seres humanos e ao ambiente, por meio do atendimento, acompanhamento e dispensação do da medicação de referência para o tratamento, o itraconazol, aos animais acometidos. **Objetivo:** relatar a experiência da Seção de Atendimento à Esporotricose (SAE) ao realizar visitas domiciliares para diagnóstico da esporotricose animal como instrumento da prevenção da doença e promoção da saúde humana, animal e ambiental, no contexto da saúde única. **Relato de experiência:** a SAE realiza visitas domiciliares semanais em todas as regiões do município de Piraquara, Paraná, para diagnóstico e prescrição do tratamento de animais domésticos (cães e gatos) acometidos pela esporotricose. As visitas propiciam um momento valioso para identificação dos riscos ambientais aos animais e pessoas para transmissão e permanência do fungo, além da identificação e encaminhamento de casos humanos suspeitos para tratamento na Unidade de Saúde de Referência do munícipe. **Conclusão:** As visitas domiciliares realizadas pela SAE demonstram ser uma importante ferramenta para o controle e enfrentamento da esporotricose no município, contribuindo para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e redução da transmissão da doença entre animais e seres humanos. Além disso, a identificação de fatores de risco ambientais e o encaminhamento de casos humanos suspeitos reforçam a efetividade dessa estratégia sob a perspectiva da Saúde Única, evidenciando a importância da integração entre vigilância, assistência veterinária e atenção à saúde para o enfrentamento da esporotricose no território.

Palavras-chave: **SPOROTHRIX; ZOONOSE; SAÚDE ÚNICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82165

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PEDICULOSE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

GIULIANE DOS SANTOS ALVES; CAROLINE RISKE STELMAK; LAURA KRIGUER; ANA CAROLINA SOARES GRANDE

Introdução: A pediculose é uma infestação recorrente na infância, especialmente entre crianças em idade e escolar, favorecida pelo contato próximo e compartilhamento de objetos pessoais. Apesar de comum, as dificuldades relacionadas à prevenção, identificação dos sintomas e tratamento adequado persistem. Nesse contexto, as ações de educação em saúde no ambiente escolar tornam-se importantes ferramentas de promoção da saúde e prevenção de agravos, principalmente quando desenvolvidas de forma lúdica e adequada à faixa etária infantil. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação de educação em saúde sobre pediculose realizada com crianças do Ensino Fundamental I para o Programa Saúde na Escola, no município de Piraquara, Paraná. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida no ano de 2025 com crianças de oito anos em uma instituição de ensino vinculada ao PSE. A ação teve o propósito de ensinar, de forma simples e interativa, como ocorre a transmissão do piolho, os principais sintomas, as formas de prevenção e o tratamento adequado. Inicialmente, foi realizada uma contação de história com bonecos ilustrativos, para representar o piolho, as formas de contágio e os cuidados necessários para prevenção e tratamento da pediculose. Durante a atividade, foram abordados os seguintes temas: compartilhamento de objetos pessoais, higiene dos cabelos, uso do pente fino e importância de comunicar os responsáveis ao perceber sintomas como coceira intensa na cabeça. Ao final, utilizou-se uma música educativa como estratégia de fixação do conteúdo e incentivo à participação das crianças. Após um ano da realização da atividade, a equipe retornou à escola e teve contato com o mesmo grupo de crianças, o que possibilitou verificar que as crianças ainda recordavam as orientações passadas sobre o tema, evidenciando a retenção do conhecimento e a efetividade da ação educativa. **Conclusão:** O uso de estratégias lúdicas favoreceu a participação, interação e compreensão das crianças acerca da pediculose e seus cuidados preventivos. Ademais, o resultado visto no retorno ao campo de ação após um longo tempo, mostrou a efetividade da abordagem realizada. Esta experiência reforça a importância da educação em saúde no ambiente escolar como instrumento de promoção da saúde, autonomia e fortalecimento do autocuidado na infância.

Palavras-chave: **PEDICULOSE; SAUDE ESCOLAR; EDUCAÇÃO EM SAUDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82201

EFEITOS ERGOGÊNICOS DA MÚSICA NO TREINAMENTO RESISTIDO: IMPACTOS NA PERCEPÇÃO DE ESFORÇO E DESEMPENHO MUSCULAR

JHONNATAN WILLIAN MARTINS DE OLIVEIRA TOMASELA; RENATA ROCHA ANJOS GARCIA

RESUMO

A música tem influência multifacetada sobre o organismo e comportamento humano, dessa forma tem sido explorado seu uso como recurso ergogênico no exercício físico; contudo, a maioria das evidências se trata de modalidades aeróbias, deixando lacunas sobre seus efeitos no treinamento resistido. O presente estudo bibliográfico, de natureza qualitativa e descritivo-analítica, analisou, a partir da literatura científica disponível, os efeitos da música sobre o organismo durante a prática de musculação e sua influência no desempenho mecânico. Através dos bancos de dados Google Acadêmico, Periódico Capes, PubMed e Cochrane, foram selecionados trabalhos que abordassem mecanismos fisiológicos, psicológicos ou ergogênicos no contexto do treinamento resistido. A síntese dos estudos indica que a música pode reduzir a percepção subjetiva de esforço e melhorar variáveis de desempenho, principalmente quando a seleção musical é preferida pelo indivíduo, entretanto, resultados divergem entre protocolos adotados nas pesquisas. Esses ensaios clínicos relatam aumentos no número de repetições até a falha, na velocidade de execução e no volume total de treino, especialmente com música preferida ou uso combinado de música e feedback verbal. Limitações recorrentes mostram pequeno número de ensaios em musculação, heterogeneidade metodológica quanto ao tipo de música, momento de aplicação e desfechos avaliados. Os mecanismos propostos envolvem redução da fadiga percebida, melhora do humor, aumento da motivação e possivelmente elevação de catecolaminas, sugerindo efeitos psicofisiológicos e psicofísicos além da simples modulação da percepção de esforço. A música ainda evidencia potencial ergogênico de baixo custo e alta personalização para o treinamento resistido, com efeitos positivos para tolerância ao esforço e desempenho mecânico, indicando que treinadores e praticantes podem utilizá-la como ferramenta auxiliar quando alinhada à preferência musical, embora se necessite estudos padronizados e com amostras maiores para consolidar conclusões.

Palavras-chave: 1. Musculação; 2. Recursos ergogênicos; 3. Percepção Subjetiva do Esforço.

1. INTRODUÇÃO

A música tem papel essencial dentro do campo cultural desde os tempos antigos, seja como ferramenta de motivação militar, rituais religiosos ou apenas narrativas melódicas, desde já demonstrando seu poder de influência sobre os indivíduos, podendo levar ao conflito ou a paz entre culturas ou religiões (Christopher G. Ballmann, 2021). Portanto, com o

DOI: 10.51161/v-conpeds/82225

decorrer dos anos e a chegada da era moderna essa participação tem se intensificado com a popularização dos celulares e *streamings* de música, estando a um toque ou clique de ouvir qualquer música a qualquer momento.

Independente do gênero musical, se tem conhecimento hoje sobre a capacidade da música de gerar sentimentos e emoções (como o estímulo de foco ou regulando os estados da ansiedade). Na saúde, evidências apontam seu impacto amplo no contexto fisiológico tais como o aumento controlado da pressão arterial durante exercícios, assim como no contexto psicológico através de influências nos campos de humor, cognição e comportamento (Karageorghis; Priest, 2012).

Vem sendo estudada as múltiplas formas de serem utilizados os benefícios da música, sendo um dos campos de possibilidade o treinamento resistido, onde é pesquisado como as diversas áreas, sob essas influências, a música pode ser benéfica para a musculação de forma a ser utilizada pelos praticantes, tendo em mente que no ambiente das academias seu uso é praticamente onipresente, seja através de playlists proporcionadas pela academia ou fones de ouvidos pessoais. Entretanto, questiona-se o quanto a música pode ser enquadrada como um recurso ergogênico e como interage com o organismo ?

Durante a análise e filtragem da literatura foi possível se notar uma grande lacuna, no que se diz responsável sobre a influência da música em treinamento resistido, como a musculação por exemplo, em sua grande maioria os estudos investigam os efeitos da música dentro de modalidades relacionadas ao sistema energético aeróbio, como corridas de longas distâncias. No estudo de David R Boulais, 2023 sobre a análise dos possíveis efeitos ergogênicos da música durante os exercícios resistidos, em sua fundamentação teórica, ele traz a tona uma análise sobre essa mesma lacuna, onde as influências da música em exercícios aeróbios são grandemente documentados e pesquisados, enquanto há ausência de estudos no que se diz sobre o treinamento resistido (David R Boulais, 2023).

Logo, analisar seu papel na musculação exige um estudo sobre a compreensão de como a música interage com o corpo humano em prol do desempenho, resultando no presente artigo, de caráter bibliográfico, com objetivo de analisar, a partir de evidências científicas, os efeitos da música sobre o organismo durante a prática de musculação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, de natureza qualitativa e com abordagem descritivo-analítica, desenvolvido a partir da consulta a produções científicas nacionais e internacionais que abordam a relação entre música e exercício físico, especialmente no que se refere aos efeitos ergogênicos durante a prática de musculação.

A busca pelas referências foi realizada nas bases Google Acadêmico, Periódico Capes, Pubmed e Cochrane Library. Para a identificação dos materiais, utilizaram-se descritores em português e inglês, contemplando expressões como “música”, “musculação” e “percepção subjetiva de esforço (PSE)” ou “Music”, “Resistance Training” e “Rating of perceived exertion (RPE)” entre outros termos correlatos que pudessem recuperar publicações pertinentes ao tema.

Foram adotados critérios de inclusão que contemplassem estudos que investigassem a música no contexto do treinamento resistido, abordassem mecanismos fisiológicos, psicológicos ou ergogênicos, apresentassem texto completo disponível e fossem publicados em português, inglês ou espanhol. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios teóricos com explicitação metodológica. Por outro lado, foram excluídos estudos que tratassem de exercícios aeróbicos ou outras modalidades a parte do âmbito da musculação, materiais sem acesso ao texto integral, editoriais, opiniões ou textos sem

DOI: 10.51161/v-conpeds/82225

metodologia definida, duplicatas e trabalhos que não apresentassem informações suficientes sobre procedimentos, amostra e desfechos.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Antes de ser abordada a influência da música no processo da percepção subjetiva de esforço (PSE) ou simplesmente percepção de esforço (PE), precisamos dar uma definição a este conceito:

A PE é um método de modulação da intensidade de esforço que pode ser relacionado a diferentes variáveis de treinamento de força, sobretudo à carga. Independente do sexo, homens e mulheres apresentam boa capacidade de distinção de diferentes cargas através da PE, apresentando comportamento linear entre PE e a carga utilizada (TIGGEMANN; PINTO; KRUEL, 2010).

Logo é possível entender que a percepção subjetiva de esforço (PSE) é uma das muitas variáveis a serem levadas em consideração durante o treinamento resistido, assim chegamos ao consenso que se possível para o praticante auto regular sua PSE isso pode resultar numa melhora de seu rendimento.

Uma vez definido o conceito da percepção subjetiva de esforço (PSE), se torna crucial trazer a relação da música e a relevância que ela tem dentro da PSE, a literatura atualmente sugere que a música pode ter um nível acentuado de influência sob a redução do PSE, através da preferência musical e do contexto em que o estímulo é apresentado, assim abrindo possibilidade para uma melhora do seu desempenho. As evidências mostram que os possíveis efeitos ergogênicos da música durante a prática do exercício resistido, mostraram melhores resultados quando escolhida e preferida pelo praticante, assim como sugere Ballmann et al (2021). durante ensaio clínico quando foram testadas os efeitos das músicas preferidas contra os efeitos das músicas não preferidas sob a performance de exercícios. Os dados retirados no supino reto pegando critério de músicas preferidas e não preferidas foram que todos parâmetros (repetições até a falha, potência e velocidade) obtiveram melhoras em ambos os casos, porém as melhoras com o uso da música preferida se sobressaiu, em especial as repetições até a falha obtiveram melhoras significativas, assim chegando a conclusão mais plausível de que os indivíduos obtiveram melhora significativamente maior por conta da dissociação da fadiga e do esforço derivado do exercício com uso da música preferida em relação a não preferida.

De forma semelhante foi possível analisar o trabalho de Francesca Greco et al (2022) onde foi estudada a influência da música na força muscular dos músculos inferiores em adultos saudáveis de meia idade, após verificação dos dados obtidos foi possível concluir que apesar do valor índice de fadiga e do PSE não ter demonstrado resultados significantes quando comparadas as músicas motivacionais e as músicas auto selecionadas, houveram outras alterações hormonais, psicológicas e psicofísicas que acarretaram numa maior produção de força média enquanto ouviam uma lista de reprodução escolhidas por eles mesmos (Christopher G. Ballmann, 2020; Francesca Greco *et al.*, 2022).

Após a análise e avaliação da literatura atual a respeito do uso da música no treinamento resistido, sua influência na percepção de esforço e seu uso como potencial recurso ergogênico é possível chegar ao consenso de que a música é capaz de ser utilizada como recurso ergogênico, porém ainda se obtém uma divergência nas conclusões dos trabalhos encontrados.

Quando partimos para o campo de ensaios clínicos existem dois trabalhos acadêmicos que cabem discussão, o primeiro deles sendo de Ballman et al. (2020), onde foram

DOI: 10.51161/v-conpeds/82225

selecionados dez homens treinados (entre 18 e 24 anos) para participar de dois testes distintos com seleção de música diferentes, um teste com música de aquecimento "preferida" e outra com música de aquecimento "não-preferida" onde ambos testes são colocados para ser realizados duas séries até a falha do exercício supino reto com peso selecionada a 70% de 1RM. Dessa forma foi possível analisar os resultados, neste ensaio clínico, que a música preferida no aquecimento levou a um aumento de volume do exercício e maior motivação, enquanto que a velocidade e a PSE não demonstraram mudanças significativas quando comparadas a música preferida e música apenas motivacional (não preferida), o que levou os autores a concluir que os possíveis efeitos ergogênicos da música vão além de somente ação sobre a PSE. Parte da fundamentação teórica do trabalho fala como em estudos posteriores foi possível analisar ainda o aumento da liberação de catecolaminas no sangue e ainda um aumento da frequência cardíaca, porém, apesar da necessidade de mais pesquisas com análise neste aspecto para possíveis conclusões mais concretas.

A segunda pesquisa que se torna necessária uma análise aprofundada dentro deste escopo é o trabalho de Francesca Grecco et al.(2022), como já retratado anteriormente, chega a conclusão que a música interfere positivamente no âmbito da performance do treinamento resistido (neste caso o trabalho de força da isometria) no que se trata de músicas auto selecionadas quando comparadas a músicas motivacionais e ao grupo controle, porém não atuando significativamente sobre a PSE e sim em outros parâmetros psicofísicos do trabalho, como a escala de excitação (FAS) e a escala de sensação (FS), onde a explicação especulada pelos autores da não alteração da taxa de PSE neste grupo, se torna por conta do tipo da natureza do protocolo de força de extensão unilateral isométrica de pernas. (Christopher G. Ballmann, 2021, 2020; Francesca Greco *et al.*, 2022)

Assim a análise dos trabalhos nos retorna o resultado de que apesar do contraste da conclusão de alguns parâmetros dos estudos nos leva a considerar que o efeito ergogênico se deve não somente a PSE, mas principalmente a respostas emocionais e hormonais liberadas durante a audição da música preferida, ainda se tornando necessária maior aprofundamento em todas as formas de efeito da música sob o complexo sistema psicofisiológico durante a prática do treinamento resistido.

A música pode ter grande influência sob o treinamento resistido através de mecanismos tanto psicológicos quanto fisiológicos, dentro deste contexto não há como analisá-los de forma individual, mas sim como uma conjunção que podem alterar a forma que o indivíduo vivencia a sessão de treino. Nesse sentido, a música pode reduzir a sensação de fadiga, favorecer o controle emocional e contribuir para a manutenção do desempenho, especialmente em atividades de alta intensidade e curta duração, como a musculação (Karageorghis; Priest, 2012).

Karageorghis e Priest (2012) citam três diferentes formas da aplicação da música ao contexto do exercício físico: Pré tarefa, síncrona e assíncrona. Pré tarefa diz sobre a preparação psicológica antes do exercício do praticante para o exercício em si; Música síncrona se trata de favorecer a coordenação do ritmo e do movimento; A assíncrona, mais frequente na musculação, atua principalmente como estímulo externo que auxilia na concentração e na tolerância ao esforço (Karageorghis; Priest, 2012).

No contexto do treinamento resistido, a música assíncrona é a que mais tende a ter o uso correto, por conta da forma que envolve esforços intermitentes, variáveis de intensidade e necessidade de concentração técnica. Dessa forma cabe o uso da música como ferramenta de regulação de tolerância ao desconforto e regulação da motivação, sem a necessidade da interferência direta mecânica do movimento. Como o treinamento resistido é predominantemente anaeróbico e demanda elevada produção de força em curtos períodos, esse tipo de estímulo pode contribuir para tornar o esforço subjetivamente mais tolerável e, em alguns casos, favorecer o desempenho durante a sessão (Maior, 2013; Tiggemann; Pinto;

DOI: 10.51161/v-conpeds/82225

Kruel, 2010).

Além da influência já retratada sob aspectos psicofisiológicos e psicofísicos é possível se notar uma influência sob escopo mecânico também, trazendo respostas em variáveis como número de repetições, velocidade de execução e volume total, o que agrega na teoria que o seu benefício vai além de somente um campo. Indo de acordo temos o trabalho produzido por Whitmire et al.(2022), onde semelhante a outros trabalhos feitos anteriormente se trata de um ensaio clínico que através de 10 homens treinados foram divididos em dois grupos onde foi realizado três séries de repetições até a falha com 75% de 1RM com dois minutos de pausa do exercício supino: um sem música e outro com música relaxante durante o período de pausa, através dos resultados deste trabalho foi possível compreender que a música relaxante diminui a perda de velocidade durante ao decorrer de várias séries do exercício, assim como também aumentou a motivação dos indivíduos durante o teste, sendo concluído que a música relaxante se destaca em relação a prática sem música, nos aspectos da motivação e da capacidade explosiva da execução.

No trabalho de Miras-Moreno et al.(2025), foi realizado outro estudo clínico onde foi posto a prova se o uso de feedback verbal e o uso de audição de música de forma combinada durante a mesma sessão de treinamento trazem benefícios no escopo das respostas mecânicas, psicofisiológicas e psicofísicas, foram colocados a prova quinze indivíduos treinados que através de testes no supino reto com carga estabelecida em 70% de 1RM e 20% de perda de velocidade em 4 grupos diferentes (Controle, feedback verbal, audição de música e feedback + audição de música) de forma randomizada,, a pesquisa revelou que o desempenho mecânico (número de repetições e velocidade de execução) teve melhoras consideráveis nos grupos de feedback verbal + audição de música e somente audição de música, também houve melhora na escala de sensação no grupo de audição de música, porém não houveram grandes diferenças em aspectos psicofisiológicos como a PSE (Brooklyn G Whitmire, Rebecca R. Rogers, Tyler D. Williams, Christopher G. Ballmann Jonathan T Lehman, 2022; Miras-Moreno *et al.*, 2025).

Combinando os achados analisados até o momento é possível chegar a inferência que reforçam a teoria que a influência da música sob o organismo se trata de um sistema mais complexo e abrangente do que simplesmente o aspecto da percepção de esforço, mas que também engloba aspectos psicofisiológicos, psicofísicos e no desempenho mecânico.

Apesar dos resultados favoráveis à hipótese do trabalho, com base na análise dos estudos selecionados, foi possível notar uma grande problemática no estudo da música dentro do contexto do treinamento resistido como ferramenta ergogênica. Inicialmente foi possível identificar uma grande lacuna na literatura por conta da ausência de ensaios clínicos e trabalhos que colocam à prova as hipóteses sobre a influência da música sobre o treinamento resistido em si, pela literatura majoritariamente não tratar deste contexto, mas sim de outros âmbitos dos exercícios físicos, em grande parte exercícios de aspecto aeróbio, assim como trata a revisão sistemática de Carraça (2020), mesmo com uma pesquisa mais ampla que passaram pelos filtro somente os 27 artigos, foi notado essa disparidade dentro da literatura. Em segundo ainda podemos chegar no desfecho que além da falada limitação no número de trabalhos práticos sobre o treinamento resistido, ainda existe a limitação metodológica muito presente dentro dessa área da literatura, como analisado por Carraça (2020), onde é possível identificar inconsistência metodológica através da heterogeneidade dos protocolos, diversidade nos tipos de música empregadas e variação dos desfechos avaliados. (CARRAÇA, 2020)

4 CONCLUSÃO

Após a análise dos trabalhos científicos, conclui-se que a música tem potencial de ser

DOI: 10.51161/v-conpeds/82225

utilizada durante o treinamento resistido como ferramenta auxiliar de forma ergogênica desde treinadores e atletas até os praticantes casuais, sendo uma ferramenta de alta versatilidade e personalização, de fácil acesso e baixo custo, atuando de forma ampla sob o organismo durante a prática do treinamento resistido a depender do protocolo utilizado através de aspectos psicofisiológicos (redução da percepção subjetiva de esforço, melhora do humor e agindo como agente motivador) e no desempenho mecânico (melhora do volume, quantidade de repetições e velocidade da execução). Porém os achados demonstraram alguns resultados conflitantes onde, a percepção subjetiva de esforço (PSE) a depender do protocolo, não demonstraram mudanças de um nível significativo, mas sim outros aspectos psicofísicos e de desempenho mecânico, tudo levando a depender do protocolo e contexto do exercício.

Apesar dos resultados conflitantes devida a uma falta de protocolos padronizados, amostras maiores e estudos mais específicos em treinamento resistido, especialmente com controle de tipo musical, momento de uso e desfechos comparáveis, ainda se nota uma variável que demonstra resultados favoráveis em todos os testes, o uso da música de acordo com a preferência musical do indivíduo, onde os benefícios ergogênicos advindo da música tem sua magnitude elevada, caso contrário podendo resultar um efeito oposto causando a irritação do indivíduo, demonstrando uma necessidade de personalização individual ou ao menos a um público alvo para o uso da música como ferramenta auxiliar.

Em síntese a música demonstra efeitos ergogênicos durante a prática do exercício, porém deve ser levada em conta a preferência musical para maior aproveitamento, assim como a literatura ainda demonstra necessidade de maior aprofundamento com uma metodologia aprofundada e direcionada ao treinamento resistido para conclusões maiores e mais concretas.

REFERÊNCIAS

BROOKLYN G WHITMIRE, REBECCA R. ROGERS, TYLER D. WILLIAMS,

CHRISTOPHER G. BALLMANN JONATHAN T LEHMAN. Effects of Respite Music on Repeated Upper-body Resistance Exercise Performance. **International journal of exercise science**, United States, v. 15, n. 7, p. 79–87, 2022. Disponível em:

https://doi.org/10.70252/ihso2433

CARRAÇA, E. V. Efeitos psicológicos da música em praticantes de exercício: Uma revisão sistemática: The psychological effects of music in exercisers: A systematic review.

Cuadernos de Psicología del Deporte, v. 20, n. 2, p. 152–173, 2020. Disponível em:

https://doi.org/10.6018/cpd.368961

CHRISTOPHER G. BALLMANN. The Influence of Music Preference on Exercise Responses and Performance: A Review. **Journal of Functional Morphology and Kinesiology**, v. 6, n. 2, p. 33, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jfmk6020033

CHRISTOPHER G. BALLMANN, G. D. C., Zachary T. Hester, Thomas J. Kopec, Tyler D. Williams, Rebecca R. Rogers. Effects of Preferred and Non-Preferred Warm-Up Music on Resistance Exercise Performance. **Journal of Functional Morphology and Kinesiology**, v. 6, n. 1, p. 3–3, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jfmk6010003

DAVID R BOULAIS. Music as an Ergogenic Aid. **Music as an Ergogenic Aid During Resistance Training in an Adult Population: A Pilot Study**, 2023.

FRANCESCA GRECO; ROTUNDO, L.; GRAZIOLI, E.; PARISI, A.; CARRARO, A.; MUSCOLI, C.; PAOLI, A.; MARCOLIN, G.; EMERENZIANI, G. P. Effects of self-selected

versus motivational music on lower limb muscle strength and affective state in middle-aged adults. **PeerJ**, United States, v. 10, p. e13795, 2022.

HADDAWAY, N. R.; PAGE, M. J.; PRITCHARD, C. C.; MCGUINNESS, L. A. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. **Campbell Systematic Reviews**, v. 18, n. 2, p. e1230, 2022.

KARAGEORGHIS, C. I.; PRIEST, D.-L. Music in the exercise domain: a review and synthesis (Part I). **International Review of Sport and Exercise Psychology**, v. 5, n. 1, p. 44–66, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1080/1750984X.2011.631026

MAIOR, A. S. **Fisiologia dos exercícios resistidos**. *[S. l.]*: Phorte Editora, 2013. (Educação física e esportes).

MIRAS-MORENO, S.; WEAKLEY, J.; MARTÍNEZ-ZAFRA, L. M.; PÉREZ-CASTILLA, A. Impact of augmented feedback and music during the bench press resistance exercise: does their combination compromise mechanical performance? **Sports Health**, United States, v. 17, n. 5, p. 942–950, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1177/19417381251316216

TIGGEMANN, C. L.; PINTO, R. S.; KRUEL, L. F. M. A Percepção de Esforço no Treinamento de Força. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, p. 301–309, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1517-86922010000400014

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E GÊNERO NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E PERSPECTIVA CRÍTICA SOBRE DISPARIDADE DIAGNÓSTICA ENTRE MENINOS E MENINAS

GABRIELA GUEDES VIEHBECK; CLEIMAR LUÍS DOS SANTOS; JOSIANE JAQUELINE MAHLE; ANA DÉBORA OLIVEIRA ALVES; SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG; EDNA LINHARES GARCIA

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento marcada por alterações na comunicação social, na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, cuja identificação adequada é essencial para o planejamento do cuidado e para a formulação de políticas públicas. Este estudo teve como objetivo analisar a distribuição dos registros de diagnóstico de TEA na infância e adolescência, no Brasil, segundo faixa etária e sexo, discutindo a maior frequência de registros em meninos à luz do viés diagnóstico, da camuflagem social e do possível subdiagnóstico feminino. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Censo Demográfico referentes à população brasileira de 0 a 19 anos. Foram analisadas as faixas etárias de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos, considerando população total, registros de TEA e prevalência geral e por sexo. Os dados foram organizados em tabela e avaliados por estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas, relativas e razão masculino. Foram identificados 1.060.054 registros de TEA entre 54.518.188 indivíduos, correspondendo à prevalência geral de 1,94%. No sexo masculino, observaram-se 770.327 registros e prevalência de 2,77%, enquanto no sexo feminino foram encontrados 289.729 registros e prevalência de 1,08%. A razão masculino foi de aproximadamente 2,7:1. A maior prevalência geral ocorreu entre 5 e 9 anos, faixa que também concentrou os maiores valores em meninos e meninas. Conclui-se que os registros de TEA são mais frequentes no sexo masculino em todas as faixas etárias, porém essa diferença não deve ser interpretada apenas como maior ocorrência biológica. A menor prevalência feminina pode refletir desigualdades no reconhecimento clínico, exigindo práticas diagnósticas mais sensíveis às diferentes formas de manifestação do TEA.

Palavras-chave: Subdiagnóstico feminino; Camuflagem social; Neurodesenvolvimento.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Por se tratar de um espectro, suas manifestações variam amplamente em intensidade, funcionalidade, linguagem, cognição, autonomia e necessidade de suporte, exigindo avaliação clínica individualizada e contextualizada (American Psychiatric Association, 2023).

Nas últimas décadas, a maior visibilidade do TEA ampliou o debate sobre diagnóstico precoce, acesso a serviços, inclusão escolar e garantia de direitos. A identificação adequada é relevante não apenas para o planejamento terapêutico, mas também para a organização de políticas públicas voltadas ao cuidado integral de crianças e adolescentes. Nesse sentido,

DOI: 10.51161/v-conpeds/82255

dados epidemiológicos permitem reconhecer padrões de distribuição dos registros, identificar grupos mais diagnosticados e problematizar possíveis desigualdades no acesso à avaliação especializada.

Historicamente, o TEA tem sido descrito como mais prevalente no sexo masculino. A razão clássica de quatro meninos para cada menina foi amplamente divulgada na literatura e na prática clínica. No entanto, revisões recentes indicam que essa proporção pode estar superestimada, sugerindo que a relação real entre os sexos se aproxima de 3:1 quando se consideram vieses diagnósticos e casos femininos não identificados (Loomes; Hull; Mandy, 2017). Assim, a maior frequência de diagnósticos em meninos não deve ser interpretada automaticamente como expressão direta de maior ocorrência biológica.

A literatura tem discutido que meninas autistas podem apresentar formas de manifestação menos reconhecidas pelos critérios tradicionais, especialmente quando não há deficiência intelectual associada ou comportamentos externalizantes intensos. Em muitos contextos, sinais como retraimento, esforço de adaptação social, interesses intensos porém socialmente aceitos e dificuldades relacionais podem ser interpretados como timidez, ansiedade ou traços de personalidade, dificultando o reconhecimento do TEA (Lai et al., 2015).

Outro aspecto relevante é a camuflagem social, definida como o conjunto de estratégias utilizadas por pessoas autistas para mascarar dificuldades sociais, imitar comportamentos esperados e reduzir a percepção externa de sinais autísticos. Esse processo pode ser particularmente frequente em meninas e mulheres, pois normas sociais de gênero tendem a valorizar comportamentos de adequação, silêncio, cuidado e conformidade. Embora a camuflagem possa facilitar a aceitação social em determinados ambientes, ela também pode atrasar o diagnóstico e aumentar sofrimento psíquico (Hull et al., 2017).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a distribuição dos registros de diagnóstico de TEA na infância e adolescência, no Brasil, segundo sexo e faixa etária, discutindo a maior frequência de registros em meninos a partir de uma perspectiva crítica sobre viés diagnóstico, camuflagem social e subdiagnóstico feminino.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de descrever a distribuição de registros de diagnósticos de TEA em uma população definida, sem intervenção sobre os indivíduos e com base em informações previamente disponíveis.

Foram analisados dados referentes à população brasileira de 0 a 19 anos com registro de diagnóstico de TEA, estratificados segundo sexo e faixa etária. As faixas etárias incluídas foram: 0 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. As variáveis consideradas foram população total, população com TEA, prevalência geral, população masculina, número de meninos com TEA, prevalência no sexo masculino, população feminina, número de meninas com TEA e prevalência no sexo feminino.

Os dados foram organizados em tabela e analisados por estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas e relativas. A razão masculino:feminino foi obtida pela divisão do número total de registros de TEA no sexo masculino pelo número total de registros no sexo feminino. A prevalência foi apresentada em percentual, conforme a proporção entre a população com TEA e a população total correspondente a cada grupo analisado.

Embora o termo gênero seja utilizado na discussão teórica do estudo, destaca-se que a variável disponível na base analisada corresponde ao sexo registrado, classificado em masculino e feminino. Dessa forma, os resultados quantitativos referem-se à distribuição

DOI: 10.51161/v-conpeds/82255

segundo sexo, enquanto a interpretação crítica considera como as construções sociais de gênero podem influenciar o reconhecimento, o encaminhamento e o diagnóstico do TEA.

Por utilizar dados secundários, agregados, públicos e sem identificação individual, o estudo não envolveu abordagem direta de participantes nem exposição de informações sensíveis individualizadas. Assim, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes nacionais aplicáveis a pesquisas realizadas exclusivamente com bancos de dados públicos.

Esse estudo abrange dados de uma dissertação do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde em parceria com o projeto de extensão Grupo Interdisciplinar Ampliado de Estudos e Trabalho em Saúde (GIATES)/UNISC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados referentes a 54.518.188 indivíduos de 0 a 19 anos. Desse total, 1.060.054 apresentavam registro de diagnóstico de TEA, correspondendo à prevalência geral de 1,94%. Entre indivíduos do sexo masculino, a população total foi de 27.791.356, com 770.327 registros de TEA e prevalência de 2,77%. Entre indivíduos do sexo feminino, a população total foi de 26.726.832, com 289.729 registros e prevalência de 1,08%.

A razão masculino:feminino encontrada foi de aproximadamente 2,7 meninos para cada menina com registro de TEA, proporção próxima de 3:1. Esse achado é compatível com a literatura recente, que sugere uma razão entre 3,4:1 e 4:1, indicando que parte da diferença entre os sexos pode estar relacionada à subidentificação de meninas autistas (CDC, 2025; Loomes; Hull; Mandy, 2017).

A maior prevalência geral foi observada na faixa etária de 5 a 9 anos, com 350.942 registros e prevalência de 2,55%. Essa faixa também concentrou a maior prevalência entre meninos, com 264.621 registros e prevalência de 3,77%, e entre meninas, com 86.322 registros e prevalência de 1,28%. Esse resultado pode estar relacionado ao período de maior inserção escolar, no qual demandas sociais, comunicativas e comportamentais tornam-se mais evidentes para familiares, professores e profissionais de saúde.

Na faixa de 0 a 4 anos, foram identificados 263.106 registros de TEA, com prevalência geral de 2,07%. Entre meninos, foram registrados 189.626 casos, com prevalência de 2,93%; entre meninas, 73.481 registros, com prevalência de 1,18%. Entre 10 e 14 anos, observaram-se 254.821 registros, com prevalência geral de 1,86%, sendo 186.053 no sexo masculino e 68.768 no sexo feminino. Na faixa etária de 15 a 19 anos, foram identificados 191.185 registros, com prevalência geral de 1,33%, sendo 130.027 entre meninos e 61.158 entre meninas.

Tabela 1 – Distribuição dos registros de TEA por faixa etária e sexo no Brasil

Faixa etária (anos)	Pop. total	Pop. com TEA	Prev. geral (%)	Meninos com TEA	Prev. em meninos (%)	Meninas com TEA	Prev. em meninas (%)
0 a 4	12.727.104	263.106	2,07	189.626	2,93	73.481	1,18
5 a 9	13.753.502	350.942	2,55	264.621	3,77	86.322	1,28
10 a 14	13.667.117	254.821	1,86	186.053	2,66	68.768	1,03
15 a 19	14.370.465	191.185	1,33	130.027	1,78	61.158	0,87
Total	**54.518.188**	**1.060.054**	**1,94**	**770.327**	**2,77**	**289.729**	**1,08**

Fonte: Elaboração própria com base em dados secundários do IBGE, 2026..
Nota: Pop = População; TEA = Transtorno do Espectro Autista; Prev = Prevalência.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82255

Observou-se, portanto, maior prevalência de registros de TEA no sexo masculino em todas as faixas etárias analisadas. Entretanto, essa diferença não deve ser compreendida apenas como resultado de maior ocorrência biológica em meninos. Estudos apontam que meninas podem necessitar apresentar maior intensidade de sintomas, maior comprometimento cognitivo ou dificuldades associadas para atingir o limiar diagnóstico, o que indica possível viés no reconhecimento clínico (Dworzynski et al., 2012).

A interpretação crítica desses achados exige considerar que os instrumentos de triagem, os critérios diagnósticos e a própria formação clínica foram historicamente baseados em apresentações predominantemente masculinas do autismo. Como consequência, manifestações mais frequentes ou mais socialmente toleradas em meninas podem ser menos valorizadas durante a avaliação diagnóstica. Assim, a menor prevalência feminina nos registros pode refletir, em parte, uma menor capacidade dos sistemas de saúde e educação de reconhecer essas apresentações.

A camuflagem social constitui um dos principais elementos explicativos do subdiagnóstico feminino. Meninas autistas podem aprender a observar e imitar colegas, ensaiar conversas, controlar expressões faciais, reprimir movimentos repetitivos e adaptar seus interesses às expectativas do ambiente. Embora essas estratégias possam reduzir a percepção externa de dificuldades, elas frequentemente envolvem esforço intenso, sofrimento emocional e sensação de inadequação (Hull et al., 2017).

Além disso, expectativas sociais de gênero influenciam a leitura dos comportamentos infantis. Em meninos, dificuldades de interação, rigidez, hiperfoco ou resistência a mudanças tendem a chamar mais atenção, especialmente quando se manifestam por comportamentos considerados disruptivos. Em meninas, manifestações semelhantes podem ser interpretadas como timidez, delicadeza, organização, obediência, introspecção ou ansiedade. Dessa forma, comportamentos considerados atípicos em meninos podem ser naturalizados como típicos em meninas.

Essa naturalização tem consequências importantes. O diagnóstico tardio ou ausente pode atrasar intervenções, dificultar adaptações escolares e contribuir para sofrimento psíquico. Meninas autistas podem receber inicialmente diagnósticos como ansiedade, depressão, transtorno alimentar ou transtorno de déficit de atenção, enquanto o TEA permanece pouco investigado. Lai et al. (2015) destacam que a compreensão das diferenças sexo/gênero no autismo é fundamental para aprimorar pesquisas, instrumentos de avaliação e práticas clínicas.

A redução da prevalência nas faixas etárias mais elevadas também merece atenção. Adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram menor prevalência em comparação às crianças mais novas. Uma hipótese possível é que gerações mais velhas tenham tido menor acesso ao diagnóstico na primeira infância, em um contexto de menor divulgação do TEA e menor disponibilidade de instrumentos de rastreamento. Portanto, os registros analisados podem refletir mudanças históricas no reconhecimento do transtorno, e não apenas diferenças reais entre faixas etárias.

Como limitação, destaca-se que os dados analisados são secundários e podem estar sujeitos à subnotificação, inconsistências de preenchimento e ausência de informações clínicas detalhadas. A base utilizada não permite avaliar idade exata ao diagnóstico, nível de suporte, comorbidades, raça/cor, escolaridade, região geográfica ou acesso aos serviços. Além disso, os dados descrevem prevalência de registros diagnósticos e não incidência, pois não identificam necessariamente casos novos em um período definido.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para evidenciar a importância de articular dados epidemiológicos e análise crítica. A maior prevalência masculina é um achado consistente, mas não deve encerrar a discussão. Ao contrário, ela deve estimular investigações

DOI: 10.51161/v-conpeds/82255

sobre os mecanismos de invisibilização do autismo em meninas e sobre a necessidade de práticas diagnósticas mais sensíveis às diferenças de apresentação clínica.

4 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou maior prevalência de registros de TEA no sexo masculino em todas as faixas etárias analisadas, com razão aproximada de 2,7 meninos para cada menina. A maior prevalência geral ocorreu entre 5 e 9 anos, faixa etária que coincide com maior exposição às demandas escolares e sociais, favorecendo a identificação de dificuldades no desenvolvimento.

Entretanto, a maior frequência de diagnósticos em meninos não deve ser interpretada exclusivamente como expressão de maior ocorrência biológica do TEA. A literatura aponta que meninas podem ser subdiagnosticadas em razão de manifestações menos externalizantes, maior camuflagem social e naturalização de comportamentos associados às expectativas de gênero.

Conclui-se que os registros epidemiológicos de TEA devem ser analisados de forma crítica, considerando que a menor prevalência feminina pode refletir desigualdades no reconhecimento clínico e social do transtorno. Como perspectiva futura, recomenda-se ampliar estudos que considerem sexo, gênero, idade ao diagnóstico, nível de suporte e acesso aos serviços, além de fortalecer a capacitação de profissionais da saúde e da educação para identificar apresentações diversas do TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. Atlanta: CDC, 2025. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. Surveillance Summaries, v. 74, n. 2, Abr. 17, 2025.

DWORZYNSKI, K.; RONALD, A.; BOLTON, P.; HAPPÉ, F. How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 51, n. 8, p. 788-797, 2012.

HULL, L.; PETRIDES, K. V.; ALLISON, C.; SMITH, P.; BARON-COHEN, S.; LAI, M.-C.; MANDY, W. “Putting on my best normal”: social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, p. 2519-2534, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tabela 10145: População residente, total e diagnosticada com autismo, por sexo e grupo de idade**. SIDRA – Sistema IBGE de Recuperação Automática. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/10145. Acesso em: 23 maio 2025.

LAI, M.-C.; LOMBARDO, M. V.; AUYEUNG, B.; CHAKRABARTI, B.; BARON-COHEN, S. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 1, p. 11-24, 2015.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82255

LOOMES, R.; HULL, L.; MANDY, W. P. L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 56, n. 6, p. 466-474, 2017.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82255

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO

VITORIA CORDONI PEREIRA

Introdução: No cotidiano da Atenção Primária, as ações de educação em saúde são ferramentas indispensáveis para prevenir agravos, reduzir riscos e fortalecer o autocuidado. Para que sejam efetivas, as equipes multiprofissionais precisam compreender as demandas e realidades do território. Na prática, isso se concretiza por meio do mapeamento social e sanitário, da realização de rodas de conversa baseadas nas necessidades reais da população e da inserção ativa da equipe multiprofissional na comunidade. Somado a isso, a educação permanente em saúde qualifica a rotina dos profissionais, resultando em um cuidado mais humanizado, integral e resolutivo. **Objetivo:** Descrever a partir da revisão bibliográfica da literatura, como a educação em saúde contribui para a promoção do autocuidado na atenção primária a saúde. **Metodologia:** Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura nas bases Pub Med, Scielo e LILACS, utilizando os descritores "Educação em Saúde", "Atenção Primária" e "Promoção da saúde". Foram utilizados estudos publicados entre 2019 a 2024 em português que abordasse sobre as contribuições da educação em saúde na promoção do autocuidado na atenção primária a saúde. **Resultados:** Os dados apontam que as estratégias educativas aproximam o serviço da população, estimulando uma participação mais ativa e consciente dos usuários. O mapeamento do território mostrou-se uma etapa crucial, pois permite estabelecer intervenções direcionadas à realidade sociocultural e sanitária local. Além disso, as rodas de conversa e as metodologias ativas demonstraram impacto direto na autonomia dos indivíduos para o autocuidado, enquanto a presença de residentes e estudantes favoreceu práticas interdisciplinares mais integradas e humanizadas. **Conclusão:** A educação em saúde consolida-se como um pilar essencial para a reorientação do modelo assistencial na Atenção Primária. Unir o conhecimento do território, o uso de metodologias ativas e a educação permanente transforma a rotina das equipes, gerando um cuidado compartilhado que reflete diretamente no desenvolvimento do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida de toda a população.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82258

MAPEAMENTO DA GESTÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS DO BRASIL

VIVIANE BARRÉRE MARTIN TAFFNER; KELLY CRISTINA RODRIGUES; FRANCISCO ARIEL SANTOS DA COSTA; RAFAEL RODRIGO DA SILVA PIMENTEL; RAÍSSA OTTES VASCONCELOS; ANA CLÁUDIA ALCÂNTARA GARZIN; HELEN BENITO SCAPOLAN PETROLINO

Introdução: A gestão da experiência do paciente (EP) tem deixado de ser apenas uma diretriz humanista para se consolidar como uma métrica estratégica de qualidade, segurança assistencial e sustentabilidade institucional em saúde. Apesar do crescimento do tema no Brasil, faltavam dados nacionais integrados sobre o seu estágio de maturidade. **Objetivo:** Mapear o cenário atual, as práticas e os níveis de maturidade da gestão da experiência do paciente em instituições hospitalares públicas e privadas distribuídas pelo território brasileiro, associando as evidências ao status de acreditação e às diferenças regionais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e transversal realizada em 2025. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico via software REDCap, respondido por gestores hospitalares. As análises estatísticas foram executadas de forma descritiva e inferencial com o software JAMOVI, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (CAAE 78070124.6.0000.5342 e sob número de parecer 6.754.292) e uso de TCLE eletrônico. **Resultados:** Foram coletadas 264 respostas completas de instituições de saúde. Constatou-se uma forte concentração geográfica das iniciativas nas regiões Sudeste (destacando-se São Paulo com 43,2%) e Sul. A maioria dos setores dedicados à EP está vinculada à área de Qualidade e Segurança do Paciente (47,9%). Identificou-se baixa adesão a ferramentas formais e padronizadas de mensuração da EP (apenas 15,2% utilizam NPS e 5,7% o HCAHPS), prevalecendo a pesquisa tradicional de satisfação (13,6%). Adicionalmente, hospitais acreditados demonstraram maior maturidade organizacional, como maior capacitação das equipes e previsão de recursos financeiros específicos para o setor (72,7% contra 31,1% dos não acreditados). **Conclusão:** O mapeamento revela que o Brasil caminha em direção à centralidade no paciente, mas ainda se encontra em fase inicial de consolidação de estruturas, cultura corporativa e métricas padronizadas. Persistem desigualdades regionais que reproduzem disparidades históricas do sistema de saúde. Conclui-se que há uma necessidade urgente de transformar a experiência do paciente de ações isoladas para políticas institucionais perenes, integradas à estratégia global das organizações brasileiras.

Palavras-chave: **EXPERIÊNCIA DO PACIENTE; GESTÃO; HOSPITAIS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82263

INOVAÇÃO PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO INTERPROFISSIONAL DOCENTE

RAÍSSA OTTES VASCONCELOS; FLAVIA ADADA; LEONARDO PAIZ; FERNANDA MACHADO; LUCAS SOARES; CRISTIANO SANTOS

Introdução: O Grupo de Estudos sobre Metodologias e Inovação do Centro Universitário Univel, instituído em 2025, tem como finalidade fomentar práticas pedagógicas inovadoras centradas no protagonismo discente na Educação Superior. É composto por docentes das áreas da saúde e outras áreas do conhecimento, configurando um espaço de desenvolvimento interdisciplinar. A iniciativa visa capacitar docentes para o uso de metodologias ativas e inovadoras, direcionada à educação ativa por parte dos alunos, estimulando-os ao pensamento crítico, à proatividade e ao debate, tornando-os responsáveis na construção do conhecimento. Experiências como atividades em grupo, realização de projetos, solução de problemas reais e estudos de caso são estratégias que, se bem conduzidas, podem gerar uma verdadeira inovação pedagógica. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo de estudos docentes interprofissional voltado à reflexão, vivência, aplicação e avaliação de metodologias ativas, para o fortalecimento da formação em enfermagem e áreas da saúde. **Relato de experiência:** Relato de experiência em grupo de estudos colaborativo, com docentes da Enfermagem, de cursos da saúde, e de outras áreas do conhecimento, com encontros quinzenais, envolvendo planejamento, vivência e aplicação de estratégias de aprendizagem como Gamificação, Brainstorming, Árvore de problemas, Peer instruction, Design thinking e Aprendizagem em espiral. Foram utilizados instrumentos diagnósticos e avaliativos para analisar perfil, engajamento e impactos, com análise qualitativa das percepções dos participantes, promovendo reflexão crítica sobre o potencial inovador dessas metodologias. Foi promovida uma prática docente mais reflexiva, inovadora e com a ampliação da troca de saberes, permitindo o desenvolvimento de competências colaborativas. A aplicação das estratégias estimulou participação ativa, pensamento crítico e aprendizagem significativa, favorecendo integração teórico/prático com planejamento centrado no estudante. Destaca-se, ainda, o fortalecimento de uma cultura institucional de inovação e educação interprofissional, com impactos positivos na formação em Enfermagem e saúde. **Conclusão:** A atuação do grupo mostrou-se potente para o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras, além de competências colaborativas entre os docentes, a qual compartilhada entre diferentes áreas, favoreceu a incorporação de metodologias ativas, alinhadas às demandas da formação em Enfermagem e saúde.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM; EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL; DOCENTES**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82265

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, INOVAÇÃO, LIDERANÇA E CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO: PROPOSIÇÃO DE UM MODELO INTEGRADO DE FORMAÇÃO PARA RESIDÊNCIAS EM ENFERMAGEM

MÔNICA FLORICE ALBUQUERQUE ALENCAR; BERNADETE MARIA MENDES CORRÊA

RESUMO

A formação de enfermeiros residentes tem assumido papel estratégico diante das transformações contemporâneas dos sistemas de saúde e da crescente demanda por profissionais capazes de integrar conhecimento científico, capacidade de inovação, liderança e atuação orientada para resultados. Nesse contexto, a residência em enfermagem configura-se como uma modalidade de formação em serviço que articula assistência, ensino, pesquisa e gestão, contribuindo para o desenvolvimento de competências essenciais à qualificação do cuidado no Sistema Único de Saúde. O presente trabalho teve como objetivo analisar as contribuições da Prática Baseada em Evidências, da Inovação, da Liderança e da Ciência da Implementação para a formação em residência em enfermagem, propondo um modelo integrado de desenvolvimento de competências profissionais. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na análise crítica da literatura nacional e internacional relacionada à formação em saúde, enfermagem, gestão do cuidado e implementação de evidências científicas. A reflexão foi organizada a partir de quatro eixos formadores: Prática Baseada em Evidências, Inovação, Liderança e Ciência da Implementação. Os resultados evidenciam que a Prática Baseada em Evidências fortalece a tomada de decisão clínica fundamentada cientificamente; a Inovação estimula a construção de soluções para problemas complexos dos serviços de saúde; a Liderança contribui para o desenvolvimento de competências relacionadas à gestão do cuidado, coordenação de equipes e condução de mudanças; e a Ciência da Implementação favorece a incorporação sustentável de intervenções baseadas em evidências nos contextos organizacionais. A análise permitiu propor um modelo integrado de formação no qual esses quatro eixos atuam de maneira complementar e interdependente. Conclui-se que a articulação entre Prática Baseada em Evidências, Inovação, Liderança e Ciência da Implementação apresenta potencial para fortalecer a formação de enfermeiros residentes, ampliar a qualidade assistencial e contribuir para a transformação das práticas de cuidado, gestão e educação em saúde, alinhando-se às demandas contemporâneas do SUS e aos desafios da enfermagem moderna.

Palavras-chave: Formação em Serviço; Desenvolvimento de Competências; Qualificação Assistencial.

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde tem sido objeto de intensos debates nas últimas décadas em decorrência das transformações epidemiológicas, demográficas, tecnológicas e organizacionais que impactam os sistemas de saúde em âmbito mundial. No contexto brasileiro, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou a necessidade de formação de profissionais capazes de articular conhecimento científico, capacidade crítica, tomada de decisão qualificada e compromisso com a transformação das práticas assistenciais (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Nesse cenário, a residência em enfermagem configura-se como uma estratégia privilegiada de formação em serviço, caracterizada pela integração entre assistência,

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

ensino, pesquisa e gestão, possibilitando o desenvolvimento de competências profissionais em ambientes reais de prática.

Historicamente, os programas de residência concentraram seus esforços na qualificação técnico-assistencial dos profissionais. Entretanto, a crescente complexidade dos serviços de saúde tem evidenciado a necessidade de ampliar os referenciais formativos utilizados nesses programas. Atualmente, espera-se que o enfermeiro seja capaz não apenas de executar procedimentos com excelência técnica, mas também de interpretar evidências científicas, desenvolver soluções inovadoras, liderar equipes multiprofissionais e promover mudanças sustentáveis nos contextos organizacionais (World Health Organization, 2021).

Nesse contexto, destacam-se quatro referenciais que vêm adquirindo crescente relevância na literatura internacional: a Prática Baseada em Evidências (PBE), a Inovação, a Liderança e a Ciência da Implementação. A PBE representa um modelo de tomada de decisão fundamentado na integração entre as melhores evidências científicas disponíveis, a expertise profissional e as necessidades dos usuários dos serviços de saúde Sackett *et al.* (1996). A inovação, por sua vez, relaciona-se à capacidade de desenvolver e implementar soluções capazes de gerar melhorias nos processos de cuidado e gestão (Greenhalgh et al., 2017). A liderança é reconhecida como competência essencial para coordenação de equipes e condução de processos de mudança (Cummings *et al*., 2021), enquanto a Ciência da Implementação busca compreender os fatores que favorecem ou dificultam a incorporação de evidências científicas na prática assistencial (Eccles; Mittman, 2006).

Embora esses referenciais sejam frequentemente abordados de forma isolada, observa-se escassez de estudos que discutam sua articulação como componentes estruturantes da formação em residência em enfermagem. Considerando essa lacuna, o presente trabalho tem como objetivo analisar as contribuições da Prática Baseada em Evidências, da Inovação, da Liderança e da Ciência da Implementação para a formação em residência em enfermagem, propondo um modelo integrado de desenvolvimento de competências voltado à qualificação do cuidado, da gestão e da educação em saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise crítica de literatura nacional e internacional relacionada à formação em saúde, residência em enfermagem, Prática Baseada em Evidências, inovação em saúde, liderança em enfermagem e Ciência da Implementação.

A reflexão foi organizada em quatro categorias analíticas correspondentes aos eixos formadores investigados: Prática Baseada em Evidências, Inovação, Liderança e Ciência da Implementação. Foram considerados documentos normativos, estudos de revisão, artigos científicos e referenciais teóricos amplamente reconhecidos nas áreas de enfermagem, educação em saúde e gestão dos sistemas de saúde.

A análise concentrou-se na identificação das contribuições de cada referencial para a formação de enfermeiros residentes e na construção de uma proposta integradora capaz de potencializar os processos de qualificação profissional em serviço.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Prática Baseada em Evidências constitui um dos principais paradigmas contemporâneos para qualificação da assistência em saúde. Desde sua formulação por Sackett et al. (1996), esse referencial tem contribuído para aproximar a produção científica da prática clínica, favorecendo decisões fundamentadas em evidências robustas e contextualizadas. Na residência em enfermagem, a incorporação da PBE promove o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de busca e avaliação crítica da literatura científica e da utilização sistemática de evidências na resolução de problemas assistenciais. Segundo Melnyk e Fineout-

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

Overholt (2023), a adoção da PBE está associada à melhoria dos resultados clínicos, redução de eventos adversos e fortalecimento da segurança do paciente. Além disso, a PBE favorece o desenvolvimento da autonomia intelectual dos residentes, estimulando uma postura investigativa diante dos desafios encontrados na prática cotidiana. Dessa forma, a formação deixa de estar centrada exclusivamente na reprodução de protocolos para incorporar processos contínuos de produção e utilização do conhecimento científico.

A inovação em saúde transcende a simples adoção de tecnologias digitais, abrangendo mudanças em processos organizacionais, metodologias de trabalho, estratégias educacionais e modelos de gestão. Conforme destacam Greenhalgh et al. (2017), organizações inovadoras apresentam maior capacidade de adaptação às mudanças e melhores condições para implementar melhorias sustentáveis. No contexto da residência em enfermagem, a inovação pode ser compreendida como competência relacionada à capacidade de identificar problemas, desenvolver soluções e implementar melhorias nos serviços de saúde. Essa perspectiva estimula a criatividade, o pensamento crítico e a resolução de problemas complexos, características fundamentais para atuação em ambientes assistenciais marcados pela imprevisibilidade e pela diversidade de demandas. Ao favorecer o desenvolvimento de tecnologias educacionais, protocolos assistenciais, instrumentos de monitoramento e estratégias de educação permanente, a inovação fortalece o papel do residente como agente de transformação institucional.

A liderança é amplamente reconhecida como uma competência essencial para o exercício profissional do enfermeiro. Estudos recentes demonstram que estilos de liderança efetivos estão associados à melhoria da qualidade assistencial, fortalecimento da cultura de segurança, redução da rotatividade profissional e aumento da satisfação das equipes (Cummings et al., 2021). Durante a residência, o desenvolvimento da liderança ocorre em situações concretas de gestão do cuidado, coordenação de equipes multiprofissionais e tomada de decisão em contextos clínicos complexos. Nesse processo, os residentes desenvolvem habilidades relacionadas à comunicação, negociação, gerenciamento de conflitos e mobilização de pessoas em torno de objetivos comuns. Sob essa perspectiva, a liderança deixa de ser compreendida como atributo exclusivamente individual e passa a ser entendida como competência relacional capaz de promover mudanças organizacionais e fortalecer a qualidade dos serviços de saúde.

Apesar do crescimento expressivo da produção científica em saúde, parte considerável das evidências permanece subutilizada nos contextos assistenciais, revelando a persistência da lacuna entre conhecimento produzido e prática efetivamente realizada. Eccles e Mittman (2006) definem a Ciência da Implementação como o campo dedicado ao estudo sistemático de métodos capazes de promover a incorporação de achados científicos, intervenções e práticas baseadas em evidências nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, sua contribuição não se limita à adoção inicial de uma inovação, mas envolve a análise das condições necessárias para sua implementação, manutenção, escalabilidade e sustentabilidade.

A literatura clássica da área demonstra que a implementação de mudanças em sistemas complexos depende da interação entre características da intervenção, contexto institucional, profissionais envolvidos, estratégias utilizadas e mecanismos de avaliação. Fixsen et al. (2005) destacam que processos de implementação bem-sucedidos exigem componentes ativos, como formação, acompanhamento, monitoramento de desempenho e apoio organizacional contínuo. De modo complementar, Rogers (2003), ao discutir a difusão de inovações, evidencia que a adoção de novas práticas depende de fatores como vantagem relativa, compatibilidade com o contexto, complexidade percebida, possibilidade de experimentação e observabilidade dos resultados.

No campo específico da saúde, Kitson et al. (2008), por meio do referencial PARIHS, argumentam que a implementação efetiva resulta da articulação entre evidência, contexto e facilitação. Essa perspectiva é particularmente relevante para a residência em enfermagem, pois

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

permite compreender que a incorporação de práticas baseadas em evidências não depende apenas da qualidade científica da intervenção, mas também da cultura organizacional, da liderança local, dos recursos disponíveis e da existência de estratégias de mediação entre conhecimento e prática. Proctor et al. (2011) acrescentam que os resultados de implementação devem ser avaliados por indicadores específicos, como aceitabilidade, adoção, adequação, viabilidade, fidelidade, custo, penetração e sustentabilidade.

Na residência em enfermagem, a Ciência da Implementação possibilita que os profissionais compreendam as barreiras organizacionais, culturais e comportamentais que influenciam a adoção de novas práticas. Além disso, oferece referenciais para transformar projetos acadêmicos e intervenções formativas em mudanças efetivamente incorporadas à rotina dos serviços. Dessa forma, esse eixo amplia a capacidade dos residentes de planejar, executar, avaliar e sustentar intervenções baseadas em evidências, fortalecendo o impacto institucional dos programas de residência e sua contribuição para a qualificação do cuidado em saúde.

A análise dos referenciais evidencia que a Prática Baseada em Evidências, a Inovação, a Liderança e a Ciência da Implementação não devem ser compreendidas como dimensões isoladas, mas como componentes interdependentes de uma arquitetura formativa integrada. Nesse modelo, a Prática Baseada em Evidências fornece a fundamentação científica necessária para a tomada de decisão; a Inovação transforma conhecimento em soluções aplicáveis aos problemas identificados; a Liderança mobiliza pessoas e recursos para viabilizar mudanças; e a Ciência da Implementação assegura a incorporação sustentável dessas transformações aos contextos organizacionais. A integração desses quatro eixos favorece a formação de profissionais capazes de produzir impacto real nos serviços de saúde, fortalecendo a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a efetividade das intervenções.

Quadro 1 – Modelo Integrado de Formação para Residências em Enfermagem

Eixo Formador	Competência Central Desenvolvida	Aplicações na Residência	Resultados Esperados
Prática Baseada em Evidências	Tomada de decisão fundamentada em evidências científicas	Discussão de casos clínicos, elaboração de protocolos, revisão de literatura e análise crítica de evidências	Melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e efetividade clínica
Inovação	Desenvolvimento de soluções para problemas complexos	Construção de tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais; projetos de intervenção e melhoria de processos	Aprimoramento dos fluxos de trabalho e fortalecimento da cultura de inovação
Liderança	Coordenação de equipes e gestão do cuidado	Gestão de equipes multiprofissionais, tomada de decisão, comunicação e gerenciamento de conflitos	Fortalecimento do trabalho colaborativo e melhoria do clima organizacional
Ciência da Implementação	Sustentação das mudanças e incorporação de evidências	Implementação de protocolos, análise de barreiras e facilitadores organizacionais, monitoramento de indicadores	Maior sustentabilidade das intervenções e impacto institucional duradouro

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 1 apresenta a estrutura conceitual do modelo integrado de formação proposto para programas de residência em enfermagem. O modelo pressupõe uma relação sequencial e interdependente entre quatro eixos formadores. Inicialmente, a Prática Baseada em Evidências fornece o suporte científico necessário à tomada de decisão clínica e organizacional. Em seguida, a Inovação possibilita transformar conhecimentos científicos em soluções aplicáveis aos problemas identificados nos serviços de saúde. A Liderança atua como elemento mobilizador capaz de envolver profissionais, equipes e gestores nos processos de mudança. Por

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

fim, a Ciência da Implementação oferece estratégias para a incorporação sustentável dessas mudanças nos contextos organizacionais. A integração desses eixos converge para a melhoria da qualidade assistencial, da segurança do paciente e dos resultados em saúde, constituindo uma proposta formativa alinhada às demandas contemporâneas da enfermagem e do Sistema Único de Saúde.

Com base nesses referenciais, especialmente nas contribuições de Fixsen et al. (2005), Kitson et al. (2008), Proctor et al. (2011) e Rogers (2003), a Figura 1 sintetiza a lógica formativa do modelo integrado proposto, evidenciando a passagem da produção e uso de evidências para a inovação, a liderança, a implementação sustentável e a melhoria da qualidade assistencial.

Figura 1 – Modelo integrado de formação para residências em enfermagem fundamentado na Prática Baseada em Evidências, Inovação, Liderança e Ciência da Implementação



Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

A aplicação do modelo proposto mostra-se particularmente pertinente ao contexto das residências multiprofissionais e uniprofissionais desenvolvidas na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), instituição reconhecida pela complexidade assistencial e pela atuação em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde. A Prática Baseada em Evidências contribui para fortalecer a qualidade da assistência ofertada aos usuários por meio da incorporação sistemática do conhecimento científico aos processos de cuidado. A Inovação favorece o desenvolvimento de soluções educacionais e assistenciais alinhadas às necessidades institucionais. A Liderança amplia a capacidade dos residentes de coordenar equipes e participar dos processos de gestão clínica. Por sua vez, a Ciência da Implementação possibilita transformar projetos acadêmicos em intervenções efetivamente incorporadas à rotina dos serviços. Esta articulação torna-se particularmente relevante diante da necessidade crescente de formação de profissionais capazes de produzir impacto mensurável nos indicadores assistenciais, na segurança do paciente, na qualidade organizacional e na sustentabilidade dos serviços de saúde.

O modelo integrado proposto apresenta aderência direta aos eixos formadores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Assistência em Saúde (PPEA). A Prática Baseada em Evidências fortalece a produção e utilização crítica do conhecimento científico. A Inovação favorece a criação de tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais voltadas à resolução de problemas reais dos serviços. A Liderança contribui para o desenvolvimento de competências relacionadas à gestão do cuidado e condução de processos de mudança. Finalmente, a Ciência da Implementação fornece os referenciais necessários para promover a incorporação sustentável das intervenções desenvolvidas. Dessa forma, o modelo não apenas contribui para a formação dos residentes, mas também oferece uma estrutura conceitual capaz de orientar projetos de pesquisa-intervenção, produtos técnicos e tecnologias inovadoras desenvolvidas no âmbito dos programas profissionais de pós-graduação em enfermagem.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

A principal contribuição desta proposta consiste em deslocar a compreensão da residência em enfermagem de um espaço predominantemente voltado ao treinamento clínico para um ambiente de produção de conhecimento, inovação organizacional e transformação dos serviços de saúde. Ao integrar Prática Baseada em Evidências, Inovação, Liderança e Ciência da Implementação, o modelo favorece a formação de profissionais capazes de identificar problemas, produzir soluções, mobilizar equipes e sustentar mudanças organizacionais baseadas em evidências. Trata-se de uma perspectiva alinhada às tendências internacionais de fortalecimento dos sistemas de saúde por meio do desenvolvimento de lideranças clínicas e da implementação de práticas fundamentadas cientificamente.

4 CONCLUSÃO

Os resultados desta reflexão indicam que a Prática Baseada em Evidências, a Inovação, a Liderança e a Ciência da Implementação apresentam elevado potencial para atuar como eixos estruturantes da formação em residência em enfermagem. A integração desses referenciais possibilita o desenvolvimento de competências científicas, assistenciais, gerenciais e educacionais alinhadas às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde e aos princípios que orientam a qualificação do cuidado no Sistema Único de Saúde.

A análise realizada evidencia que a Prática Baseada em Evidências contribui para fortalecer a tomada de decisão clínica fundamentada cientificamente; a Inovação favorece a construção de soluções para problemas complexos presentes nos serviços; a Liderança amplia a capacidade dos profissionais de coordenar equipes e conduzir processos de mudança; e a Ciência da Implementação oferece instrumentos para promover a incorporação sustentável de intervenções baseadas em evidências nos contextos organizacionais. Quando articulados, esses referenciais constituem uma arquitetura formativa capaz de potencializar o impacto dos programas de residência sobre a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

Além das contribuições para a formação profissional, o modelo integrado proposto apresenta potencial para fortalecer a cultura de melhoria contínua nos serviços de saúde, favorecendo a produção de conhecimento aplicado, o desenvolvimento de tecnologias educacionais e assistenciais e a qualificação dos processos de gestão do cuidado. Nesse sentido, a residência deixa de ser compreendida exclusivamente como espaço de treinamento clínico e passa a configurar-se como ambiente de inovação, aprendizagem organizacional e transformação institucional.

Por fim, considera-se que o modelo proposto pode contribuir para orientar futuras pesquisas, projetos de intervenção e produtos técnico-tecnológicos voltados à formação em saúde. Recomenda-se que estudos posteriores investiguem empiricamente a aplicação desses quatro eixos em programas de residência, avaliando seus efeitos sobre o desenvolvimento de competências profissionais, a qualidade dos serviços e os resultados assistenciais produzidos para os usuários do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

CUMMINGS, G. G. et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 85, p. 19-30, 2018. *(Nota: Corrigido o ano de 2021 para 2018 e a paginação, que é comum a este artigo).*

DAMSCHRODER, L. J. et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research. **Implementation Science**, [S. l.], v. 17, n. 75, 2022.

ECCLES, M. P.; MITTMAN, B. S. Welcome to Implementation Science. **Implementation Science**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1-3, 2006.

FIXSEN, D. L. et al. **Implementation research: a synthesis of the literature**. Tampa: University of South Florida, 2005.

GREENHALGH, T. et al. Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating health technologies. **Journal of Medical Internet Research**, [S. l.], v. 19, n. 11, e367, 2017.

KITSON, A. et al. **Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARiHS framework: theoretical and practical challenges**. Implementation Science, London, v. 3, n. 1, p. 1-12, 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare**. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.

NILSEN, P. **Making Sense of Implementation Theories, Models and Frameworks**. Stockholm: Linköping University Press, 2020.

PROCTOR, E. et al. **Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda**. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, New York, v. 38, n. 2, p. 65-76, 2011.

ROGERS, E. M. **Diffusion of innovations**. 5. ed. New York: Free Press, 2003.

SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, London, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025**. Geneva: WHO, 2021.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82268

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR CRIANÇAS DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

VITÓRIA CLOSS DAMACENO; DANIELLE PLETES DOS SANTOS; FERNANDA FONSECA RODRIGUES; SIMONE TRAVI CANABARRO; ANA CRISTINA WESNER VIANA

Introdução: O câncer infantojuvenil representa um importante problema de saúde pública e seu tratamento impõe desafios físicos, emocionais e sociais às crianças e suas famílias. Nesse contexto, as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças tornam-se fundamentais para favorecer a adaptação ao processo terapêutico, reduzir o sofrimento e promover o bem-estar. Compreender como essas estratégias são desenvolvidas e estimuladas contribui para a qualificação das práticas de cuidado e das ações educativas em saúde voltadas à oncologia pediátrica. Assim, torna-se relevante identificar, na literatura científica, os principais recursos utilizados pelas crianças para lidar com o universo que abrange o tratamento oncológico. **Objetivo:** Identificar quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças durante o tratamento oncológico com base no que há na literatura. **Metodologia:** Trata- se de uma Revisão Integrativa, realizada no período compreendido entre 2004 a 2023. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde, National Library of Medicine Pubmed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e Biblioteca Virtual de Psicologia. **Resultados:** Após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 publicações científicas foram selecionadas. As principais estratégias identificadas no presente estudo foram: Busca de suporte social, distração, reestruturação cognitiva, entre outras. **Conclusão:** A literatura trouxe a importância, principalmente, do brincar e do apoio social, por parte dos familiares e da equipe da saúde, que colaboram para a criança alcançar estratégias adaptativas. A busca demonstrou a relevância da pesquisa científica no desenvolvimento de futuras intervenções psicossociais para auxiliar no processo de tratamento e na promoção de saúde e bem-estar da criança. Conclui-se, que a identificação das estratégias de enfrentamento do câncer infantil na literatura fornece subsídios teóricos essenciais para o planejamento de ações humanizadas e voltadas à promoção da saúde e bem-estar de crianças em tratamento oncológico.

Palavras-chave: **ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA; CRIANÇA; NEOPLASIAS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82284

PERCEPÇÕES DE JOVENS ADULTOS ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA SOBRE A REPRESENTAÇÃO DO SUICÍDIO NO CINEMA

MARIA LUCÍ OLIVEIRA SILVA; PATRICIA MELO DO MONTE

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, atravessado por questões psicológicas, sociais, culturais e históricas, que demanda atenção por parte da saúde pública, educação e meios de comunicação. Nesse contexto, o papel da mídia, mais especificamente do cinema, enquanto recurso de maior acessibilidade, possui o poder de influenciar significativamente opiniões acerca do tema, podendo tanto reforçar estigmas como também levantar reflexões e debates que favoreçam a prevenção, a depender da forma como isto é feito. Em vista disso, o objetivo desta pesquisa é analisar as percepções de jovens adultos acadêmicos de Psicologia sobre a representação do suicídio no cinema, utilizando-se de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e de campo, com uso da técnica de grupo focal para coleta de dados. Este foi composto por quatro universitários de Psicologia da cidade de Teresina - Piauí, e optou-se pela exibição do filme Close (2022) e roteiro semiestruturado, como estimuladores de discussões. Os dados obtidos foram tratados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin, resultando na organização de quatro categorias de discussão que revelam que os participantes reconhecem o impacto da representação do suicídio sobre o público, principalmente, se levando em conta a forma como isto é feito, podendo causar desde gatilhos a reflexões. Destacam também que mais discussões sobre o tema são necessárias e em suas perspectivas, o cinema quando usado com responsabilidade ética, pode ser uma ferramenta de educação e prevenção, além da importância da formação acadêmica para o entendimento crítico do fenômeno. Desta forma, conclui-se que para os participantes, o cinema se configura como uma forte ferramenta de prevenção e pósvenção do suicídio, favorecendo sensibilização e debates, desde que amparado por um uso responsável e ético.

Palavras-chave: Saúde Mental; Prevenção; Pósvenção.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82289

1 INTRODUÇÃO

O suicídio constitui-se hoje como um problema de saúde pública mundial, cuja história acompanha a humanidade em diferentes épocas e culturas. Na antiguidade grega, era visto como um ato de bravura, já na Idade Média, passou a ser condenado pela Igreja Católica, criando-se um estigma que se mantém até os dias atuais (Bertolote, 2012). A partir do século XIX, com estudos de Karl Marx e a obra clássica de Durkheim, "O Suicídio", o fenômeno passou a ser compreendido como um fenômeno social, evidenciando a influência do meio (Durkheim, 2000; Fogaça, 2018).

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) estima que ocorram aproximadamente cerca de 700 mil casos de suicídio por ano. No Brasil, dados do Ministério da Saúde em boletim epidemiológico de 2024, aponta mais de 16 mil mortes por suicídio em 2021, configurando-se como a quarta principal causa de morte entre jovens na faixa dos 15 aos 29 anos (Brasil, 2024). Esses elevados índices entre os jovens adultos chamam a atenção, esse período do desenvolvimento humano corresponde à transição da adolescência para a vida adulta, marcada por mudanças significativas relacionadas à escolha de carreira profissional e construção familiar, que, dependendo dos contextos culturais e sociais, possuem impactos emocionais diferentes (Santos, 2021). Ademais, é importante ressaltar que esses números podem ser ainda mais altos, devido as subnotificações e/ou casos camuflados reflexo do estigma social (Botega, 2014). Destaca-se ainda o impacto da mídia, especialmente o cinema, como amplificadora dessas pressões sociais, possuindo poder de influenciar opiniões e comportamentos (Dutra; Monteiro, 2019). Historicamente, representações midiáticas do suicídio que romantizam o ato são associadas ao Efeito Werther, estimulando novos casos por imitação. Em contrapartida, representações respeitosas e éticas, provocam o Efeito Papageno, sendo uma ferramenta de prevenção (Lucas, 2024). Diante disso a Organização Mundial da Saúde lançou o "Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da mídia", nos anos 2000 - atualizado pela Organização Pan-America da Saúde (OPAS) em 2023 - disponibilizando instruções sobre os cuidados éticos ao abordar o tema (OPAS, 2023).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo central analisar as percepções de jovens adultos acadêmicos de Psicologia sobre a representação do suicídio no cinema, buscando identificar efeitos psicossociais, relação entre a formação acadêmica e o entendimento do ato e compreender as percepções dos participantes sobre o potencial do cinema como recurso para o manejo e prevenção de crises suicidas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo opta por uma abordagem qualitativa descritiva, utilizando a técnica de grupo focal para coleta de dados. Essas escolhas se justificam, por se debruçarem sobre os fatores subjetivos, percepções dos indivíduos sobre o fenômeno social estudado, com um detalhamento das características do mesmo (Brandão, 2001; Gil, 2008). Optou-se pelo Grupo Focal, por permitir captar as percepções dos participantes através da interação e debates de opiniões entre os mesmos a partir de estímulos (Ressel, et al., 2008), como exibição de filmes e roteiro semiestruturado.

O filme escolhido foi a produção *Close* (2022), com 1h e 40min de duração. A obra retrata uma amizade entre dois meninos de 13 anos, Léo e Rémi, que passa a ser questionada pelos colegas na escola. Diante dessas pressões externas, Léo passa se afastar de Rémi, o que gera neste um forte sofrimento que culmina em um ato de suicídio, levando o amigo a enfrentar sentimentos profundos de luto e responsabilização. A escolha da produção justificou-se por ser uma representação sutil e respeitosa, sem cenas explícitas e focando as consequências emocionais.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82289

O recrutamento de participantes ocorreu por divulgação em redes sociais, grupos de estudantes e pela técnica *Snowball Sampling* ou "Bola de Neve", que utiliza cadeias de referência, onde o primeiro participante indica outros (Flick, 2009). Os critérios de inclusão compreenderam estar matriculado em cursos da área da saúde em Teresina, Piauí, fazerem parte da faixa etária jovem adulto, se mostrarem aptos e confortáveis para assistir a um filme que retratasse o suicídio, debater sobre e que se disponibilizassem para ter sua imagem e áudio gravado, unicamente para fins de análise e construção dos resultados. Foram excluídas pessoas consideradas emocionalmente vulneráveis, investigado através de um formulário prévio de inscrição, que avaliou o estado mental atual dos inscritos, como diagnósticos prévios e conforto para tratar sobre o tema. Embora houvesse 14 inscritos as intercorrências de final de período letivo e sensibilidade do tema, resultaram no comparecimento somente de 4 estudantes de Psicologia de diferentes instituições de ensino de Teresina-PI, o que não acarretou prejuízos maiores, já que possibilitou uma participação mais ativa e aprofundamento crítico em suas respostas (Pizzol, 2004).

Com isso, o encontro ocorreu de forma presencial, com exibição do filme e realização da roda de conversa, com roteiro semiestruturado baseado nos temas principais. Houve a disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), reforçando-se o direito a desistência e/ou acolhimento psicológico com a professora orientadora. O encerramento contou com a distribuição de folders com informações de redes de apoio psicológico em Teresina-PI, como contatos de clínicas-escola, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Valorização da Vida (CVV).

Os dados de imagem e áudio coletados foram transcritos e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2016), aprofundando-se nas falas dos participantes e em seus vários significados, seguindo as três etapas: pré-análise, com leitura flutuante; análise do material, com categorização; e o tratamento dos resultados, interpretações das discussões interligando com a literatura que fundamenta o estudo (Bardin, 2016). No que se refere aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/UESPI) por meio da Plataforma Brasil sob o Parecer nº 7.936.193 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92766125.7.0000.5209, em conformidade com Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Federal de Psicologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas, iniciando pela caracterização dos participantes, todos do curso de Psicologia, com idades entre 20 e 25 anos e a triagem socioemocional a partir do formulário de inscrição (Tabela 1), para posteriormente se discutir o tema em categorias temáticas. A presença de diagnóstico ou vivência prévia ao suicídio não foi considerada critério de exclusão automática, pois as respostas foram analisadas em um conjunto, priorizando a autonomia e estabilidade emocional relatada por cada participante.

Tabela 1 – Participantes e respostas ao formulário socioemocional

Participante	Diagnóstico transtorno psicológico	Vivência próxima ao suicídio	Acompanhamento psicológico	Confortável para assistir a um filme e debater sobre suicídio	Poderia sentir algum desconforto
Participante 1	Prefiro não responder	Sim	Sim	Sim	Não
Participante 2	Não	Sim	Sim	Sim	Talvez
Participante 3	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Participante 4	Não	Não	Não	Sim	Não

DOI: 10.51161/v-conpeds/82289

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A primeira categoria de análise buscou os impactos psicoemocionais do filme. Ao definirem o que sentiram, P1 escolheu "quietude"; P2, "sensibilidade"; e P3 e P4 escolheram "impactante". Durante esse momento, P1 e P2 estavam visivelmente emocionadas, o que poderia estar associado às suas vivências pessoais. Esse comportamento corrobora com estudos de Defante, Silva e Aoyama (2017) e o modelo sociológico de Durkheim (2000), que defendem o impacto das representações mais significativo em indivíduos já fragilizados por histórico de vida. Sobre momentos que os marcaram, cada um destacou diferentes pontos, o que reforça a ideia de que a interpretação e impacto varia conforme a subjetividade de cada espectador (Maranhão; Belmonte, 2018). E quanto ao modo como *Close* representa o suicídio, sem imagens e menção a palavra, consideraram uma abordagem sensível, que evita a sensacionalização e aproxima o espectador, "A gente não tem isso escancarado, tem pelas minúcias e eu acho que tem muito a ver com o suicídio, muitas vezes não compreendemos." (P3). Fazendo relação com a realidade, na qual os sinais frequentemente apresentam-se de forma indireta, não são "vistos" ou minimizados socialmente (Fogaça, 2018).

A construção da narrativa, focada no antes e o depois do suicídio foi destacado por P2 como responsável. Indo ao encontro das recomendações da OMS e da OPAS sobre como abordar o suicídio, reforçando que o foco esteja nos impactos psicossociais (OPAS, 2025). P4 destacou também cenas de elaboração do luto por Léo, com atos de regressão e autoagressão. Sentimentos de confusão mental comumente relatados por sobreviventes do suicídio, pessoas diretamente impactadas pelo ato, como família e amigos (Fogaça, 2018). As cenas da atuação da escola em realizar rodas de conversas contínuas foi considerada uma importante ação de pósvenção por P3, atenção voltada ao cuidado com os sobreviventes, visando reduzir o risco de novos casos (Almeida, 2000).

A presença recorrente do silêncio também foi enfatizada por P2 como o retrato dessa perda inesperada e por P3 como um silêncio desconfortável que coloca o espectador "dentro" da obra. Ao que P4 concorda "aprofunda esse luto pra gente, pois também vivemos um pouco essa perda", sinalizando como os participantes percebem a capacidade do cinema em simular a realidade e vivências subjetivas, o que os tornou participantes afetivo na narrativa (Pires; Silva, 2014).

A segunda categoria explorou a representação do suicídio nas mídias em geral. Os participantes concordaram que acreditam haver um impacto significativo sobre o público, manifestado de diferentes maneiras, tanto pela forma como o tema é apresentado quanto pelas características subjetivas de cada espectador. Nesse sentido, P4 ressalta a importância de analisar a intencionalidade dessas representações, reconhecendo o poder ideológico do cinema (Oliveira, 2019). O grupo comparou com a série *13 Reasons Why*, que retrata o suicídio de forma explícita, descrita por P3 como o extremo oposto de *Close*, uma representação traumática e sensacionalista. P4 e P2 também criticam o show por sugerir que a decisão da personagem trouxe consequências positivas "com o suicídio, ela fez mais coisas boas do que viva" (P2). Esse tipo de abordagem se aproxima de uma glorificação do fenômeno, tornando-se fator de risco para pessoas vulneráveis, evocando o Efeito Werther (Lucas, 2024). Em contrapartida, ao debaterem sobre o Efeito Papageno, *Close* (2022) foi identificado como um bom exemplo por focar nas consequências, favorecendo reflexões responsáveis. Já sobre os pontos negativos dessas representações, P2 aponta que, para ela, existe a capacidade de algumas obras funcionarem como gatilhos motivadores e P3 alerta para a naturalização do ato. Fato evidenciado em estudos onde espectadores relataram aprender novo *modus operandi* através da mídia (Estudo internacional, *apud* Fogaça, 2018).

A terceira categoria analisou o impacto da formação acadêmica para compreensão do tema. P3 destaca que a graduação a favoreceu na criação de um olhar mais crítico e atento para questões de saúde mental, ao que P4 complementa afirmando que a formação o ajudou a

DOI: 10.51161/v-conpeds/82289

compreender aspectos subjacentes ao ato, como um fenômeno atravessado por questões psicológicas, sociais e culturais (Maranhão; Belmonte, 2018). P2 acrescenta as discussões sobre pósvenção e como a formação qualificou para isso. Essa necessidade de qualificação sensível e ética dos profissionais da saúde para lidar com casos como esses foi defendida como urgente (Penso; Sena, 2020), sendo ilustrada por percepções diferenciadas e atentas que estes participantes tiveram de cenas que poderiam passar despercebidas.

Para encerrar o encontro, a última categoria procurou identificar diferentes opiniões de como o cinema poderia ser utilizado na prevenção do suicídio. P1 faz articulação com a teoria sociológica de Byung-Chul Han, sobre a necessidade por parte da sociedade em visualizar a dor para que possa elaborá-la, ao que P3 defende o cinema como uma possível ferramenta para isso. Já P4 trouxe a visão de que o cinema, para ele, torna a teoria em realidade, contribuindo para identificação de comportamentos de risco. O grupo também pontuou que para eles era difícil pensar em regras fixas para as representações, dado que em uma mesma obra pode coexistir pontos negativos e positivos, como a exemplo da série *13 Reasons Why,* que apesar dos gatilhos, gerou um aumento na busca por ajuda no Centro de Valorização da Vida (CVV, 2017). Por fim, o grupo concorda que o cinema pode ser um potente dispositivo de prevenção se manejado com cuidados éticos.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se após análise dos resultados que o objetivo central foi alcançado, ao captar as percepções de universitários acadêmicos de Psicologia sobre a representação do suicídio no cinema a partir do filme *Close* (2022) e uso da técnica de Grupo Focal. O estudo evidencia assim, que, para esta amostra de estudantes, o cinema exerce um impacto significativo sobre os espectadores, manifestando-se de formas diferentes a depender da história pessoal de quem consome a obra. Sendo assim, importante destacar que o filme *Close* (2022) foi percebido pelo grupo, como um modelo que se aproxima das recomendações éticas de prevenção para abordagem do suicídio, visto que favoreceu reflexões profundas sem suscitar gatilhos ou cargas emocionais negativas. Outro achado relevante foi que ara os participantes, a formação deles em Psicologia os ajudou na construção de um olhar diferenciado aos fatores de risco, sinais de alerta e importância da pósvenção.

Como limitações metodológicas, apontam-se o número reduzido de participantes e a homogeneização do curso de Psicologia. Embora o tamanho do grupo tenha permitido um aprofundamento das discussões e falas, a ausência de outras áreas impediu a observação de diferentes visões acadêmicas sobre o tema. Dito isso, este estudo espera funcionar como base inicial para que futuras pesquisas possam ampliar esses aspectos, como também explorar os impactos e potencial preventivo de outras formas de mídia. Por fim, conclui-se que, segundo as percepções obtidas durante grupo focal, os acadêmicos reconhecem no cinema um significativo potencial como recurso de psicoeducação, conscientização e promoção de saúde mental, quando utilizado de forma cuidadosa e ética. O que favorece diálogo e reflexão crítica sobre o tema, principalmente para futuros profissionais da saúde.

DOI: 10.51161/v-conpeds/82289

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F. Efeito de Werther. **Análise Psicológica,** v. 18, n. 1, p. 37-51, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.14417/ap.420. Acesso em: 14 mai. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

BERTOLOTE, J. M. **O suicídio e sua prevenção.** São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP,** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231–236, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt. Acesso em: 14 mai. 2025.

BRANDÃO, Z. A. A dialética macro/micro na sociologia da educação. **Cadernos de Pesquisa,** São Paulo, n. 113, p. 153-165, jul. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cp/a/bLYVCGRqgZKkmppCrTbvCXw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 fev. 2025.

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, v. 55, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

CVV – CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Centro de Valorização da Vida**. Disponível em: https://www.cvv.org.br/. Acesso em: 17 mai. 2025.

DEFANTE, K. J. V.; SILVA, N. T. da; AOYAMA, P. C. N. Análise do livro "Os 13 porquês": uma discussão sobre o suicídio sob a ótica analítico comportamental. **Akrópolis Umuarama,** v. 25, n. 2, p. 173-188, jul./dez. 2017. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/6430/3690. Acesso em: 17 mai. 2025.

DURKHEIM, É. **O suicídio:** estudo de sociologia. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DUTRA, A. C. M.; MONTEIRO, M. C. M. A glamourização de transtornos psicológicos na mídia. In: **Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste**, 21., 2019, São Luís. Anais [...]. São Paulo: Intercom, 2019. Disponível em: https://portalintercom.org.br/anais/nordeste2019/resumos/R67-0560-1.pdf. Acesso em: 14 mai. 2025.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 3, p. 39-49.

FOGACA, V. H. B. "13 Reasons Why" e o rompimento do paradigma do silêncio: uma breve reflexão sociológica. **Revista Espaço Acadêmico,** n. 207, ago. 2018. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/42666. Acesso em: 28 fev. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LUCAS, L. S. **Representações sociais de suicídio nas mídias digitais:** um estudo sobre os efeitos Werther, Papageno e Severino. 2024. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufes.br/items/aa833577-c814-4070-a978-485c37d22b49. Acesso em: 28 fev. 2025.

MARANHÃO, L.; BELMONTE, W. B. "Efeito Hannah Baker": breve abordagem do suicídio na cobertura jornalística e no entretenimento. In: **Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste,** 23., 2018, Belo Horizonte. Anais [...]. São Paulo: Intercom, 2018. Disponível em: https://portalintercom.org.br/anais/sudeste2018/resumos/R63-0178-1.pdf. Acesso em: 28 fev. 2025.

OLIVEIRA, A. C. S. **"Eu matei Hannah Baker?"**: uma análise da obra Os treze porquês sobre a abordagem do suicídio na mídia de entretenimento. 2019. Monografia (Bacharelado em Comunicação Social – Relações Públicas) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://abrapcorp2.org.br/site/manager/arq/(cod2_23095)ABRAPCORP_AnnaCarolinaScognamiglioOliveira_20201026.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID - 11. 11.** rev. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: https://icdcdn.who.int/static/releasefiles/2024-01/ICD-11-Reference-Guide-2024-01-pt.pdf. Acesso em: 28 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio:** um manual para profissionais da mídia. Atualização 2023. Brasília, D.F., 2025. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275729984. Acesso em: 13 nov. 2025.

PIRES, M. C. F.; SILVA, S. L. P. O cinema, a educação e a construção de um imaginário social contemporâneo. **Educação & Sociedade,** Campinas, v. 35, n. 127, p. 389–406, jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/s66hjCWqgBRckwwj5MGzztp. Acesso em: 9 abr. 2025.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Revista de Economia e Sociologia Rural,** Brasília, v. 42, n. 3, p. 451–468, jul./set. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/resr/a/r5ffkfdPkVWJhrjFJTStDzf/?lang=pt. Acesso em: 14 mai. 2025.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779–786, out./dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/nzznnfzrCVv9FGXhwnGPQ7S/. Acesso em: 9 abr. 2025.

SANTOS, L. F. M. **A experiência da ansiedade no início da vida adulta.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário UNDB, São Luís, 2021. Disponível em: http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/624/1/LETICIA%20DE%20FATIMA%20MATOS%20SANTOS.pdf. Acesso em: 9 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide.** Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide. Acesso em: 9 abr. 2025.

SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CORAÇÕES SINTÉTICOS EM 3D NA GRADUAÇÃO MÉDICA

ALEXANDRE KEN ROSSINI MURAKAMI; BEATRIZ KIYOMI ANTUNES NAKASAKI; GUILHERME BRITO DE SOUZA; LUCAS ALVES DE MORAES; MARIANA PINATTI ALMEIDA; ALEXANDRE NOBORU MURAKAMI

Introdução: O ensino da cirurgia cardiovascular na graduação frequentemente esbarra na escassez de vivências práticas, desestimulando o interesse dos discentes. Contudo, a Educação Médica Baseada em Simulação evidencia que a exposição precoce em ambientes seguros é vital para despertar o engajamento vocacional. Nesse cenário, a impressão 3D surge como alternativa aos limitantes modelos biológicos. Aliando custo-efetividade e reprodutibilidade, essa tecnologia democratiza o treinamento operatório básico, tornando o aprendizado cirúrgico imersivo, tangível e atrativo na formação médica. **Objetivo**: Relatar a experiência do uso de corações sintéticos 3D de baixo custo no treinamento de sutura cardiovascular, demonstrando sua viabilidade como alternativa pedagógica aos modelos biológicos. **Relato de experiência:** A iniciativa visou substituir corações suínos em workshops, superando barreiras logísticas e de biossegurança. O design anatômico no software Blender permitiu aprofundamento no estudo tridimensional da anatomia cardíaca. Produziram-se 20 corações em impressora 3D com resina Tough Resin 2.0, selecionada por sua alta resistência mecânica. O diferencial consistiu na modelagem de janelas no átrio direito, ventrículo direito e aorta, onde fixaram-se simuladores de tecido de baixo custo (camadas de espuma e EVA com fita dupla face), simulando adequadamente textura e profundidade do tecido biológico. Durante o evento, incisões padronizadas mimetizaram traumas cardiovasculares agudos nesses materiais, permitindo a reutilização dos simuladores em outras práticas. Como método de validação, adotou-se a prática deliberada em estações seguras. Sob supervisão rigorosa de membros da liga e do cirurgião cardiovascular orientador, os acadêmicos treinaram o fechamento primário das incisões. O ciclo encerrava-se apenas quando cada participante demonstrava execução correta das suturas, nós cirúrgicos e manuseio de instrumentais. A transição demonstrou alta capacidade educativa, unindo praticidade e eficácia no desenvolvimento de competências operatórias. **Conclusão**: A substituição de modelos biológicos por corações impressos em 3D mostrou-se uma estratégia viável e eficaz. O simulador sintético contornou limitações logísticas, garantindo um ambiente seguro e reprodutível, bem como à baixo custo. A integração da manufatura somada à prática deliberada sob supervisão especializada otimiza o ensino médico, consolidando o desenvolvimento de competências cirúrgicas essenciais de forma acessível.

Palavras-chave: **SIMULAÇÃO REALÍSTICA; MODELO CARDIOVASCULAR 3D; EDUCAÇÃO MÉDICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82290

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E RASTREIO CARDIOVASCULAR COMUNITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS

JOAQUIM FERNANDES DE CARVALHO NETO; ALEXANDRE KEN ROSSINI MURAKAMI; DÉBORA GALDINO SIMÃO; GUSTAVO SATO NAKAMÁ; VINICIUS KENZO CASTELO ZAMA; ALEXANDRE NOBORU MURAKAMI

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica afeta cerca de 30% dos adultos brasileiros, se configurando como um grave desafio de saúde pública. Na educação médica, o manejo dessa condição transcende o domínio teórico, exigindo que o graduando desenvolva precocemente habilidades práticas de comunicação clínica. A inserção em cenários comunitários atua como estratégia pedagógica fundamental, garantindo a aplicação de técnicas semiológicas em contextos reais. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante ações comunitárias itinerantes de anamnese, exame físico, com destaque à aferição pressórica, avaliando o impacto dessa vivência no aprimoramento comunicativo. **Relato de Experiência:** A intervenção consistiu na atuação da liga acadêmica em cinco feiras de saúde ao ar livre, integradas a estandes universitários e hospitalares. O atendimento ocorreu em fluxo contínuo com equipes reduzidas de seis discentes por turno, o que otimizou o tempo de escuta ativa e a abordagem individualizada do público transeunte. A ação centrou-se no rastreio pressórico rigoroso, por meio de técnicas semiológicas padronizadas, e no aconselhamento preventivo, sem finalidade de levantamento epidemiológico quantitativo ou triagem formal. O diferencial prático da experiência foi a aplicação das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, adaptadas para uma linguagem leiga. Durante as interações, os acadêmicos realizaram o acolhimento, explicaram a fisiopatologia básica da doença e orientaram ativamente sobre fatores de risco modificáveis. O desafio contínuo para as equipes foi adequar o vocabulário técnico à realidade sociocultural heterogênea de cada pessoa. Esse contato fora do ambiente acadêmico permitiu o exercício da medicina comunitária, exigindo proatividade dos estudantes para transformar diretrizes científicas de alta complexidade em orientações preventivas acessíveis, sempre claras e acolhedoras. **Conclusão:** A experiência evidenciou que as práticas comunitárias são indispensáveis à formação médica. A imersão em espaços não acadêmicos permitiu aos estudantes aplicar conceitos cardiovasculares e técnicas semiológicas na realidade da população. Além do treinamento técnico, a vivência impulsionou o desenvolvimento prático de habilidades de comunicação e adequação de linguagem, essenciais ao letramento em saúde. Assim, a extensão universitária atua como pilar pedagógico, conectando o saber médico à comunidade e capacitando o discente para um atendimento empático e resolutivo.

Palavras-chave: **COMUNICAÇÃO MÉDICA; EDUCAÇÃO MÉDICA; HIPERTENSÃO ARTERIAL;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82295

ENFRENTAMENTO DO CÂNCER INFANTIL FRENTE A INTERVENÇÕES RELACIONADAS À EDUCAÇÃO EMOCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VITÓRIA CLOSS DAMACENO; SIMONE TRAVI CANABARRO; ANA CRISTINA WESNER VIANA

Introdução: O diagnóstico e o tratamento do câncer infantil impõem à criança diversas mudanças e repercussões emocionais que podem provocar impactos psicológicos e comprometer o desenvolvimento infantil. Considerando a complexidade que permeia o universo do enfrentamento do câncer pediátrico, as ações do enfermeiro precisam estar voltadas para a criança em sua totalidade, incluindo o olhar biopsicossocial. Surge, a necessidade de intervenções pautadas na educação emocional como ferramentas de educação em saúde indispensáveis durante o tratamento oncológico. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma profissional de enfermagem na condução e observação de oficinas de educação emocional direcionadas a crianças em tratamento oncológico. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma enfermeira graduada e desenvolvido a partir da participação em oficinas de educação emocional ministradas pela autora. As atividades ocorreram no Instituto do Câncer Infantil, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Entre o período de janeiro a julho de 2025. Utilizaram-se estratégias pedagógicas lúdicas, como contação de histórias e dinâmicas expressivas, integradas ao uso de material didático-pedagógico literário. O conteúdo aplicado durante as oficinas foi adaptado para ensinar estratégias de regulação emocional frente as situações que permeiam o universo do câncer infantil, incluindo procedimentos hospitalares, com ênfase nos momentos de contatos assistenciais da enfermagem. A vivência permitiu constatar o papel dessas metodologias aplicadas como forma de promover a educação em saúde de maneira lúdica e facilitar a comunicação sobre medos cotidianos. Adicionalmente, a experiência contribuiu significativamente para a qualificação e o desenvolvimento da autora como profissional, evidenciando a relevância do cuidado humanizado e centrado na saúde mental pediátrica oncológica. **Conclusão:** A vivência das oficinas consolidou este relato como ferramenta de reflexão prática, demonstrando que ações lúdicas de educação emocional conduzidas pela enfermagem apresentam potencial qualificador do exercício profissional e configuram-se como estratégias de suporte humanizado ao enfrentamento do câncer infantil. Conclui-se, portanto, que a atividade lúdica apresenta potencial para a qualificação da assistência de enfermagem ao integrar métodos pedagógicos e competências socioemocionais ao cuidado técnico, podendo favorecer a adesão terapêutica e fortalecer mecanismos de resiliência, contribuindo para o enfrentamento do câncer infantil.

Palavras-chave: **SAÚDE DA CRIANÇA; REGULAÇÃO EMOCIONAL; CÂNCER**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82298

SAÚDE MENTAL DIGITAL, REDES SOCIAIS E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA EM PSICOLOGIA SOCIAL

ROSIMEIRE APARECIDA GONCALVES

Introdução: O crescimento exponencial das mídias sociais digitais como TikTok tem reconfigurado modos de socialização, construção identitária e reprodução de comportamentos coletivos entre adolescentes e adultos jovens. Em contextos de massa, o indivíduo tende a reduzir sua autonomia crítica, sendo influenciado por processos de contágio emocional e sugestão coletiva. Nesse cenário, a Psicologia Social e a Terapia Cognitivo-Comportamental oferecem aportes para a compreensão dos impactos cognitivos, emocionais e comportamentais da cultura digital. **Objetivo:** Relatar experiência pedagógica desenvolvida na disciplina de Psicologia Social, utilizando manifestações do ecossistema digital como recurso didático para análise crítica de influência social, cognição e saúde mental. **Relato de experiência:** Atividade foi realizada com 75 estudantes do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera, em São Bernardo do Campo/SP. Inicialmente, foram discutidos conceitos de influência social, comportamento coletivo, conformidade, aprendizagem por observação e saúde mental digital. Em seguida, os estudantes realizaram análises individuais e em grupo de trends do TikTok, relacionando os fenômenos observados aos referenciais da Psicologia Social e da Terapia Cognitivo-Comportamental. Os fenômenos analisados foram articulados a pensamentos automáticos, crenças disfuncionais e esquemas cognitivos associados à necessidade de aceitação social. Evidenciou-se que a exposição contínua as dinâmicas de viralização e desafios digitais pode intensificar comparação social, ampliar a busca por validação externa e favorecer sintomas de ansiedade,depressão, padrão idealizado e sofrimento psíquico intenso. Além disso, podem estar associadas a comportamentos de risco, especialmente quando envolvem desafios perigosos ou reprodução acrítica de condutas amplificadas por algoritmos, com desfechos graves e episódios de violência associados a determinados desafios online. As discussões em sala permitiram aprofundar a compreensão desses impactos, articulando teoria e experiência cotidiana. Os relatos discentes indicaram maior capacidade de análise crítica e integração entre Psicologia Social e TCC. Posteriormente, os conteúdos foram retomados em avaliação formal, permitindo verificar a aplicação consistente desses referenciais. **Conclusão:** A experiência evidencia que a incorporação de fenômenos digitais ao ensino de Psicologia Social potencializa aprendizagens significativas e pensamento crítico. A articulação entre Psicologia Social e Terapia Cognitivo-Comportamental mostrou-se relevante para os alunos compreenderem os impactos das mídias sociais na saúde mental e para fortalecer estratégias de prevenção do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL DIGITAL; PSICOLOGIA SOCIAL; TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82670

ANEMIA FERROPRIVA: INTERPRETAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA DE FERRO, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI

GABRIELE VIRGÍNIA SILVA RIBEIRO; SARAH THURLAILIA PEREIRA MOTA; CHRISTIAN HENRIQUE SILVA DE ALMEIDA; JULIA MARTINS DONATO; LETICIA OLIVEIRA BORGES; AISLANDER JUNIO DA SILVA

Introdução: A anemia ferropriva é a deficiência nutricional mais prevalente no mundo, caracterizada pela redução dos estoques de ferro e diminuição da síntese de hemoglobina, comprometendo o transporte de oxigênio aos tecidos. Além das causas nutricionais, processos infecciosos e inflamatórios podem interferir na homeostase do ferro. Estudos recentes demonstram que bactérias oportunistas, como *Helicobacter Pylori,* apresentam mecanismos de aquisição de ferro relacionados à sua patogenicidade e ao agravamento de processos infecciosos. **Objetivo**: Correlacionar a importância da abordagem integrada entre Bioquímica Clínica, Hematologia, Imunologia e Microbiologia Clínica na investigação da anemia ferropriva, correlacionando alterações laboratoriais com mecanismos infecciosos e inflamatórios associados ao metabolismo do ferro. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão bibliográfica na base PubMed e Google Acadêmico abrangendo publicações de 2010 a 2024 nos idiomas inglês e português considerando anemia ferropriva, metabolismo do ferro e infecções por *Helicobacter pylori.* **Resultados**: Os estudos analisados demonstraram que a investigação da Anemia Ferropriva exige abordagem laboratorial multidisciplinar. A Bioquímica Clínica e a Hematologia auxiliam na compreensão das alterações hematológicas e metabólicas do ferro, enquanto a Imunologia contribui para a compreensão dos mecanismos inflamatórios mediados pela hepcidina. A Microbiologia Clínica possibilita identificar agentes infecciosos associados à *Helicobacter Pylori* que evidenciam sistemas bacterianos de aquisição de ferro relacionados à virulência e à resistência antimicrobiana, ampliando o entendimento da fisiopatologia infecciosa e contribuindo para futuras estratégias terapêuticas. **Conclusão**: A anemia ferropriva é uma doença que deve ser avaliada de forma multifatorial, relacionada a alterações no metabolismo de ferro. As pesquisas mostram também que a infecção por *Helicobacter pylori* pode contribuir para sua ocorrência ao prejudicar a absorção de ferro e competir pelo mineral no organismo, Dessa forma, compreender esses mecanismos é importante para o diagnóstico e tratamento de patologia.

Palavras-chave: **ANEMIA FERROPRIVA; HELICOBACTER PYLORI; ALTERAÇÃO HEMATOLÓGICA METABÓLICA DO FERRO.**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82751

HEPATITES VIRAIS E O DIAGNÓSTICO CLÍNICO-LABORATORIAL: UMA BREVE REVISÃO

CAMILE CRISTINE DOS REIS OLIVEIRA; THALIA APARECIDA ALVES BATISTELI; ALINE CRISTINA ZAPAROLLI PAVÃO; JÚLIA MARIA ALVES DA SILVA; ESTHER ALVES DUARTE; AISLANDER JUNIO DA SILVA

Introdução: As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública devido ao potencial de evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular, especialmente nas infecções pelos vírus B e C. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025, entre 2000 e 2024 foram confirmados 826.292 casos no Brasil, evidenciando a necessidade de diagnóstico precoce e monitoramento adequado. Nesse contexto, a integração entre diferentes áreas do laboratório clínico é fundamental para ampliar a precisão diagnóstica e favorecer o manejo clínico. **Objetivo:** Analisar a contribuição da bioquímica clínica, imunologia, microbiologia, hematologia e biologia molecular para o diagnóstico, estadiamento e monitoramento das hepatites virais, destacando a importância da interpretação integrada dos exames laboratoriais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em publicações científicas indexadas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementada por manuais técnicos, protocolos clínicos, boletins epidemiológicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde publicados entre 2018 e 2025. Foram selecionadas publicações relacionadas aos métodos diagnósticos, biomarcadores laboratoriais e repercussões clínicas das hepatites virais. **Resultados e discussão:** A literatura demonstrou que a interpretação integrada dos exames laboratoriais aumenta a acurácia diagnóstica e contribui para decisões clínicas mais assertivas. Marcadores bioquímicos, como ALT, AST, bilirrubinas e albumina, permitem avaliar lesão hepatocelular e função hepática. Testes sorológicos, como HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HBs, anti-HCV e IgM anti-HAV, identificam o agente etiológico e a fase da infecção, enquanto métodos moleculares confirmam a infecção ativa e orientam o acompanhamento terapêutico. Alterações hematológicas, como trombocitopenia e prolongamento do tempo de protrombina, auxiliam na avaliação da gravidade. Entretanto, o acesso desigual aos testes moleculares ainda limita o diagnóstico oportuno em alguns serviços de saúde. **Conclusão:** A integração entre bioquímica clínica, imunologia, microbiologia, hematologia e biologia molecular mostrou-se essencial para o diagnóstico precoce, estadiamento e monitoramento das hepatites virais. Essa abordagem qualifica a assistência multiprofissional, favorece decisões clínicas mais precisas e fortalece as estratégias de vigilância, prevenção e controle dessas infecções, reforçando a necessidade de ampliar o acesso aos métodos diagnósticos e de incentivar pesquisas que subsidiem o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Palavras-chave: **HEPATITES VIRAIS; FUNÇÃO HEPÁTICA; BIOMARCADORES**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82753

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

DIABETES MELLITUS TIPO 2: ASPECTOS BIOQUÍMICOS, MICROBIOLÓGICOS, IMUNOLÓGICOS E HEMATOLÓGICOS ASSOCIADOS À DOENÇA

EYSHELA KAROLINE DUTRA DA COSTA; ISABELLA VIEIRA ALVES; LUCAS GABRIEL DA CRUZ; KATLYN CAROLINE SOUZA DE PAULA; AISLANDER JUNIO DA SILVA

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia decorrente da resistência à insulina e da deficiência relativa na secreção desse hormônio. Considerado um problema mundial de saúde pública, está associado a alterações bioquímicas, imunológicas, microbiológicas e hematológicas que contribuem para o desenvolvimento de complicações microvasculares e macrovasculares. **Objetivo:** Relacionar e descrever os principais aspectos bioquímicos, microbiológicos, imunológicos e hematológicos envolvidos na fisiopatologia do Diabetes Mellitus tipo 2, bem como suas principais complicações clínicas e possíveis intervenções. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, baseada em artigos científicos publicados entre 2010 e 2024, obtidos nas bases PubMed, SciELO e ScienceDirect. Foram selecionados estudos relacionados aos mecanismos metabólicos, imunológicos, microbiológicos e hematológicos associados ao DM2. **Resultados:** Os estudos demonstram que o DM2 promove alterações significativas no metabolismo da glicose, lipídios e proteínas devido à resistência insulínica e à hiperglicemia persistente. Bioquimicamente, observam-se aumento do estresse oxidativo, formação de produtos finais de glicação avançada (AGEs), disfunção mitocondrial e inflamação de baixo grau. No aspecto imunológico, ocorre comprometimento da imunidade inata e adaptativa, favorecendo processos inflamatórios crônicos e redução da capacidade de defesa contra patógenos. Microbiologicamente, pacientes diabéticos apresentam maior suscetibilidade a infecções oportunistas, especialmente por fungos do gênero *Candida*, cuja proliferação é favorecida pela elevada disponibilidade de glicose e pela disfunção imunológica. Na área hematológica, destacam-se alterações hemostáticas, hipercoagulabilidade, disfunção endotelial, agregação plaquetária aumentada e maior risco de eventos trombóticos e cardiovasculares. **Conclusão:** O Diabetes Mellitus tipo 2 possui fisiopatologia multifatorial complexa, envolvendo alterações metabólicas, imunológicas, microbiológicas e hematológicas interligadas. Essas alterações contribuem diretamente para o agravamento das complicações clínicas e aumento da morbimortalidade, reforçando a importância do diagnóstico precoce, controle glicêmico adequado, mudanças no estilo de vida e acompanhamento multiprofissional para prevenção e manejo da doença.

Palavras-chave: **HIPERGLICEMIA; HEMOSTASIA; INFECÇÕES**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82758

Infecção pelo HIV: Uma Revisão da Literatura sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento

CAMILLY VITÓRIA DINIZ REIS; BRUNA EMILY COSTA ARAÚJO; TATIANA MODESTO COELHO DE FARIA; NAYARA SANTOS NICO BASTOS; AISLANDER JUNIO DA SILVA

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um importante problema de saúde pública mundial, apesar dos avanços proporcionados pela terapia antirretroviral (TARV). Desde o diagnóstico, pessoas vivendo com HIV podem apresentar alterações hematológicas, imunológicas e bioquímicas, como anemia, leucopenia, trombocitopenia, redução da contagem de linfócitos T CD4+, dislipidemias e alterações glicêmicas, que influenciam o prognóstico, a resposta terapêutica e a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Revisar a literatura científica acerca do perfil hematológico, imunológico e bioquímico de pessoas vivendo com HIV/AIDS, descrevendo as principais alterações laboratoriais e suas implicações para o manejo terapêutico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre abril e maio de 2026. Foram consultadas publicações indexadas nas bases PubMed, Portal de Revistas da USP e Hematology, Transfusion and Cell Therapy, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, relacionados ao tema. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos compuseram a revisão. **RESULTADOS:** Os estudos revisados demonstraram que anemia, leucopenia e trombocitopenia constituem as alterações hematológicas mais frequentes, principalmente em pacientes com imunossupressão avançada. A redução da contagem de linfócitos T CD4+ mostrou-se um importante marcador da progressão da doença e da resposta à TARV, estando associada à carga viral detectável. Também foram identificadas alterações bioquímicas, como dislipidemias e hiperglicemia, relacionadas ao uso prolongado da TARV e ao aumento do risco cardiovascular. De forma geral, os estudos evidenciaram que o monitoramento conjunto dos parâmetros hematológicos, imunológicos e bioquímicos permite avaliar a evolução clínica, identificar precocemente complicações e orientar decisões terapêuticas. **CONCLUSÃO:** O monitoramento contínuo dos parâmetros hematológicos, imunológicos e bioquímicos é indispensável no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, permitindo intervenções precoces, redução de complicações e melhora do prognóstico, da adesão ao tratamento e da qualidade de vida.

Palavras-chave: **HIV; LINFÓCITOS T CD4 +; SAÚDE PÚBLICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/82759

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PATRICIA VERBENA CERQUEIRA CONTENAS

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 400 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos desenvolvem câncer anualmente em todo o mundo. Em países de alta renda, a taxa de sobrevida pode ultrapassar 80% quando o diagnóstico é precoce e o tratamento é oportuno. Entretanto, em países de baixa e média renda, menos de 30% das crianças alcançam a cura, situação frequentemente associada ao diagnóstico tardio, dificuldades de acesso aos serviços especializados e limitações na assistência oncológica. Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP) pediátricos desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida, no controle de sintomas e no suporte às famílias. Apesar das recomendações para sua integração precoce, sua implementação ainda enfrenta importantes desafios. **Objetivo:** Analisar os desafios para a integração precoce dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica descritos na literatura científica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e BDENF. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à integração precoce dos CP na oncologia pediátrica. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 artigos compuseram a amostra final. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os estudos evidenciaram lacunas no conhecimento de profissionais e familiares acerca dos CP, frequentemente associados à terminalidade da vida. Também foram identificadas dificuldades de comunicação, resistência à abordagem do tema e fragilidades na atuação multiprofissional, fatores que favorecem encaminhamentos tardios e reduzem as oportunidades de integração precoce dos cuidados paliativos. **Conclusão:** Os principais desafios para a integração precoce dos CP na oncologia pediátrica estão relacionados ao conhecimento limitado sobre essa abordagem, valores pessoais, crenças, aspectos culturais e insuficiência de informações. A superação dessas barreiras requer educação permanente, fortalecimento da atuação multiprofissional e sensibilização de profissionais e familiares, favorecendo uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades da criança, do adolescente e de sua família.

Palavras-chave: **CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/83401

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO DIGITAL PARA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA E EMERGÊNCIA

ANDRESSA MELO CORREIA; CAROLLINE CALDAS CARDOSO GONÇALVES; CAROLINY DE FREITAS MEIRELES; ALINE AFFONSO LUNA

Introdução: Com o advento da Revolução Digital, a internet e as redes sociais transformaram as formas de comunicação e disseminação do conhecimento. Diante disso, a Enfermagem também passou a utilizar as mídias digitais como ferramentas de educação em saúde e divulgação científica para leigos e profissionais, ampliando o alcance de informações baseadas em evidências. **Objetivo:** Relatar a experiência da diretoria de mídia e de comunicação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência (LAETIE), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), na utilização do Instagram como ferramenta de educação em saúde nas áreas de terapia intensiva e emergência. **Relato de experiência:** A experiência ocorreu no âmbito da Diretoria de Mídia e Comunicação da LAETIE, fundamentada no planejamento, gerenciamento e elaboração das ações de comunicação digital da liga. As atividades envolveram a elaboração de cronogramas com temáticas pertinentes às áreas de terapia intensiva e emergência, como “Crise Tireotóxica” e “Circulação Extracorpórea”. A busca e seleção das evidências científicas foram realizadas pelos ligantes responsáveis pelos temas, enquanto a Diretoria de Mídia e Comunicação ficou encarregada da produção dos materiais gráficos e dos carrosséis informativos para divulgação. As publicações foram fundamentadas na literatura científica disponível e divulgadas por meio da rede social Instagram, possibilitando maior disseminação das informações produzidas e fortalecendo a interação entre a universidade e a sociedade. Além disso, a participação dos acadêmicos de Enfermagem no processo de construção dos conteúdos contribuiu para o aprimoramento de competências relacionadas à busca por evidências científicas e à comunicação digital. As ações desenvolvidas apresentaram resultados expressivos, com 144.080 mil visualizações, em 31 postagens, registradas no perfil da liga nos últimos 90 dias, o que reforça o potencial das redes sociais como ferramentas de educação em saúde e divulgação científica. **Conclusão:** As mídias digitais constituem um fator importante e alinhado à realidade moderna para propagação do saber científico, configurando-se como instrumentos de educação em saúde, divulgação científica e fortalecimento da extensão universitária. Dessa forma, sua utilização por ligas acadêmicas representa uma estratégia relevante para a disseminação de informações em saúde fundamentadas em evidências científicas e o combate à desinformação.

Palavras-chave: **INSTAGRAM; EMERGÊNCIA; EDUCAÇÃO DIGITAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/83488

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DISPENSAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS: EXPERIÊNCIA DE UM RESIDENTE DE FARMÁCIA EM UNIDADE DISPENSADORA DO INTERIOR DO CEARÁ

ANDRÉ LUÍS CASTRO DE PAIVA GOMES

Introdução: A vigilância em saúde no âmbito da assistência farmacêutica constitui ferramenta essencial para o uso racional de medicamentos, especialmente quando se trata de psicofármacos, classe terapêutica associada a riscos de uso indevido, dependência e automedicação. Em municípios do interior, a atuação do residente de farmácia em unidades dispensadoras revela particularidades do cuidado farmacêutico em contextos de menor estrutura assistencial e maior vulnerabilidade social. **Objetivo:** Relatar a experiência de um residente de farmácia na vigilância em saúde durante a dispensação de psicofármacos em uma unidade dispensadora de um município do interior do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no período de três meses durante a residência multiprofissional em saúde, com ênfase em farmácia. A coleta de dados ocorreu por meio de observação participante das práticas de dispensação, registro em diário de campo e análise dos fluxos de atendimento e controle de psicofármacos na unidade. **Resultados:** Observou-se que a vigilância em saúde na dispensação envolveu desde o controle rigoroso de receituários especiais até a identificação de sinais de uso inadequado, como repetição excessiva de prescrições e busca por múltiplos prescritores. Notou-se fragilidade no acompanhamento farmacoterapêutico contínuo, sobrecarga da equipe e baixa articulação com a rede de saúde mental. A atuação do residente possibilitou orientações individualizadas, identificação de possíveis casos de uso problemático e fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância do farmacêutico residente como agente de vigilância em saúde, contribuindo para a segurança do paciente e o uso racional de psicofármacos. Reforça-se a necessidade de maior integração entre os serviços de saúde mental e a assistência farmacêutica, especialmente em municípios do interior, onde os recursos e o acesso à rede especializada são limitados

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE; PSICOFÁRMACOS; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/83532

DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE DOS ÓBITOS ENTRE 2020 E 2024 E DESIGUALDADES SOCIAIS

THAIS BERTAGLIA; MARIA FLÁVIA FERREIRA MARIOTTI

RESUMO

INTRODUÇÃO: A desnutrição infantil permanece como relevante problema de saúde pública no Brasil, fortemente associada às desigualdades sociais. Apesar de avanços nas últimas décadas, observa-se agravamento recente, acompanhado pelo aumento da pobreza e da desigualdade de renda, impactando especialmente populações vulneráveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos recentes obtidos nas bases PubMed e SciELO, selecionando estudos que abordam desnutrição infantil, determinantes sociais e desenvolvimento infantil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que, embora a prevalência geral de déficit de crescimento em crianças menores de cinco anos varie entre 6,0% e 7,0%, esses índices aumentam significativamente em grupos vulneráveis (populações quilombolas e indígenas). Em análise ao tema, a redução da desnutrição não ocorreu de forma equitativa, sendo influenciada por fatores como renda, escolaridade materna e condições de vida. Nota-se que políticas públicas, como o Bolsa Família, contribuíram para avanços até 2014, porém retrocessos recentes, associados à redução de investimentos sociais, evidenciam a fragilidade desses progressos. Além disso, destaca-se o paradoxo nutricional, caracterizado pela coexistência de desnutrição e obesidade, especialmente em populações de baixa renda, relacionado à insegurança alimentar, mudanças nos hábitos alimentares e consumo de ultraprocessados. **CONCLUSÃO:** A desnutrição infantil no Brasil resulta de determinantes sociais complexos e inter-relacionados, exigindo estratégias intersetoriais que integrem políticas de saúde, educação e assistência social, visando reduzir desigualdades, garantir segurança alimentar e promover o desenvolvimento infantil de forma equitativa.

Palavras-Chaves: desnutrição infantil; desigualdade social; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil, apesar dos avanços observados nas últimas décadas. Nota-se que, essa condição está diretamente relacionada a fatores socioeconômicos, sendo mais frequente em populações em situação de vulnerabilidade social. Nos últimos anos, esse cenário tem se agravado, acompanhando o aumento da desigualdade de renda no país, evidenciado pela elevação do índice de Gini desde 2015 (Silva et al., 2021). Em 2021, segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), a população em situação de pobreza

DOI: 10.51161/v-conpeds/83618

totalizou 47,3 milhões de pessoas, correspondendo a 22,3% da população brasileira, sendo que quase 19 milhões são crianças e adolescentes. Além disso, em 2022, apenas 59,2% dos domicílios brasileiros apresentavam condições adequadas de acesso aos alimentos, enquanto 40,8% se encontravam em situação de insegurança alimentar (Carvalho, 2025).

A relevância do tema justifica-se pelo fato de que a desnutrição na infância está associada a consequências de curto e longo prazo, incluindo prejuízos no desenvolvimento físico, cognitivo e imunológico, além de maior risco de morbimortalidade. Quando ocorre nos primeiros anos de vida, pode causar danos irreversíveis ao desenvolvimento cognitivo e aumentar a probabilidade de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Dessa forma, a desnutrição infantil repercute ao longo de todo o ciclo de vida, gerando impactos sociais e econômicos significativos e contribuindo para a perpetuação intergeracional da pobreza e da própria desnutrição (Albuquerque, 2023).

Evidências reforçam esse impacto: segundo Silva et al. (2021), aproximadamente 12% das crianças avaliadas apresentaram baixa estatura, mesmo sendo beneficiárias do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Observou-se ainda que a maioria dessas crianças era composta por indivíduos negros, mestiços, asiáticos ou indígenas, residentes na região Norte do Brasil, em municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e elevado coeficiente de Gini. Esses achados evidenciam não apenas os efeitos da desnutrição sobre o desenvolvimento infantil, mas também sua forte associação com desigualdades sociais e regionais. Nesse contexto, a desigualdade social e a insegurança alimentar desempenham papel central, limitando o acesso a alimentos adequados e impactando negativamente o crescimento e o desenvolvimento das crianças.

Dessa forma, compreender a relação entre desnutrição infantil e desigualdade social é essencial para o enfrentamento desse problema. Espera-se que este estudo possa contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a complexidade dessa temática no Brasil, evidenciando a importância de políticas públicas e estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades e à promoção da segurança alimentar, com impacto positivo na saúde e no desenvolvimento infantil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, baseada na análise de artigos científicos publicados nos últimos anos, obtidos em bases de dados como PubMed e SciELO. Foram selecionados estudos relevantes que abordam a temática da desnutrição infantil associada a determinantes sociais, insegurança alimentar e desenvolvimento infantil, permitindo uma visão ampla e atualizada sobre o tema. Além da revisão bibliográfica, foi realizada uma análise descritiva de dados secundários referentes aos óbitos por desnutrição infantil no Brasil, obtidos no Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do DATASUS - Ministério da Saúde. Os dados foram utilizados para avaliar o comportamento temporal da mortalidade por desnutrição infantil e subsidiar a discussão dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desnutrição infantil no Brasil apresenta uma dinâmica complexa, marcada por avanços parciais e retrocessos recentes, fortemente influenciados pelas desigualdades sociais. Embora estudos populacionais indicam prevalências relativamente menores de déficit de crescimento, entre 6,0% e 7,0% em crianças menores de cinco anos, esses valores aumentam significativamente em populações vulneráveis, atingindo 15,0% em comunidades quilombolas e até 25,7% em populações indígenas, evidenciando a persistência de profundas desigualdades no estado nutricional infantil (Sousa, 2016). Esse cenário revela que a redução global da desnutrição não ocorreu de forma equitativa, sendo fortemente condicionada pela renda familiar e pelo contexto socioeconômico das famílias.

DOI: 10.51161/v-conpeds/83618

Essa desigualdade se torna ainda mais evidente quando analisados os óbitos por desnutrição infantil no Brasil entre 2020 e 2024. Observa-se que, embora tenha havido relativa estabilidade com tendência de redução no número total de óbitos (119 em 2020 para 102 em 2024), a distribuição regional permanece profundamente desigual. As Regiões Norte e Nordeste concentram, de forma consistente, a maior proporção de óbitos ao longo de todo o período. Em 2020, o Nordeste liderava com 42,86% dos óbitos, seguido pelo Norte com 32,77%. Já em 2021, o Norte passou a ocupar a primeira posição, concentrando 43,31% dos casos. Esse padrão se manteve nos anos subsequentes, com o Norte representando 42,02% em 2023 e 40,20% em 2024, enquanto o Nordeste apresentou 36,27% no último ano analisado. Em contrapartida, regiões como Sul e Centro-Oeste mantiveram participações significativamente menores ao longo de todo o período, com percentuais geralmente inferiores a 10%. Esses dados reforçam a associação entre vulnerabilidade socioeconômica e piores desfechos em saúde infantil.

Quando se analisa a distribuição dos óbitos segundo o sexo, observa-se predominância constante no sexo masculino ao longo de todo o período. Em 2020, os meninos representaram 55,46% dos óbitos, proporção que se manteve elevada nos anos seguintes. As meninas, por sua vez, corresponderam a percentuais entre 42% e 48% ao longo dos anos analisados. Essa maior ocorrência de óbitos no sexo masculino pode ser parcialmente explicada pelo fato de nascerem mais meninos do que meninas na população brasileira, resultando, consequentemente, em um maior número absoluto de óbitos masculinos.

Observa-se predominância marcante de óbitos entre crianças pardas ao longo de todo o período, representando 52,94% dos casos em 2020, 50,39% em 2021 e atingindo 56,35% em 2022, com redução relativa em 2023 (45,38%) e 2024 (44,12%), mas ainda permanecendo como o grupo mais afetado. Esse achado é coerente com a composição demográfica brasileira, na qual a população parda representa a maior parcela, o que naturalmente se reflete na distribuição dos óbitos. Em seguida, destacam-se as crianças brancas, com participação variando entre 22,69% e 28,43%, apresentando leve aumento proporcional nos anos mais recentes. Já os óbitos entre crianças pretas apresentaram baixa frequência absoluta, com percentuais inferiores a 4% em todos os anos. Esse dado, no entanto, deve ser interpretado com cautela, pois pode estar relacionado à subnotificação ou a inconsistências no preenchimento da variável raça/cor, não refletindo necessariamente a real magnitude do problema nesse grupo populacional.

A distribuição regional por cor/raça reforça esse cenário: entre crianças pardas, as Regiões Norte e Nordeste concentram a maior parte dos óbitos, enquanto entre crianças brancas há maior participação relativa das Regiões Sudeste e Sul, refletindo também a composição demográfica e as desigualdades históricas entre as regiões. Esses achados evidenciam que fatores sociais, étnico-raciais e geográficos se sobrepõem, ampliando o risco de desfechos desfavoráveis em grupos populacionais específicos.

No entanto, há um aspecto positivo a ser destacado: a desnutrição infantil apresentou uma redução significativa, especialmente até 2014, resultado da ampliação de programas de proteção social, como o Bolsa Família. Entretanto, a partir desse período, observou-se uma interrupção da tendência de queda, com estabilização dos indicadores entre pré-escolares e aumento entre lactentes, evidenciando um retrocesso em relação aos avanços anteriormente alcançados. Esse movimento acontece devido às mudanças na política e na economia, como a adoção de políticas de austeridade fiscal e a redução de até 42% nos investimentos públicos em áreas essenciais, como saúde, educação e assistência social, que afetam principalmente as comunidades mais vulneráveis (Gouveia, 2024).

Além disso, fatores estruturais reforçam o ciclo da desigualdade. Evidências mostram maior prevalência de baixo peso ao nascer em populações vulneráveis, como crianças quilombolas (11,2% versus 9,8% na população geral), associada à baixa renda e escolaridade

DOI: 10.51161/v-conpeds/83618

materna, o que contribui diretamente para o déficit de crescimento infantil. Esse processo é agravado por condições de vida precárias, insegurança alimentar e maior exposição a infecções, fatores que impactam especialmente os primeiros anos de vida, período crítico para o desenvolvimento físico e cognitivo (Cristovam, 2024).

Esse contexto também gera repercussões sociais mais amplas, como a interrupção dos estudos por membros da família para complementação de renda, evidenciando que a insegurança alimentar ultrapassa o campo nutricional e compromete o desenvolvimento social e educacional (Observatório de educação, ensino médio e gestão, 2024).

Embora programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, sejam importantes, constata-se que essas medidas, por si só, não são suficientes para assegurar uma alimentação e nutrição adequadas. Apesar de favorecerem a inclusão social e o acesso a serviços de saúde, sua eficácia depende da articulação com outras políticas, como educação, nutrição e atenção primária à saúde, além da qualidade de sua execução. Nesse contexto, políticas complementares, como a disponibilização de creches, exercem um efeito protetor significativo ao assegurar uma alimentação constante e um ambiente propício para o desenvolvimento infantil, diminuindo o risco de comprometimento do crescimento (Sousa, 2016).

Adicionalmente, o Brasil enfrenta atualmente um paradoxo nutricional, caracterizado pela coexistência de desnutrição e excesso de peso. Dados recentes evidenciam a magnitude do excesso de peso no Brasil: segundo o IBGE, cerca de uma em cada três crianças entre 5 e 9 anos está acima do peso, já entre os adolescentes, 18,25% têm sobrepeso, 7,91% obesidade e 1,8% obesidade grave (Ministério da Saúde, 2022).

Embora o sobrepeso e a obesidade nem sempre estejam diretamente ligados à desigualdade social em todos os contextos, nota-se um crescimento gradual desses problemas, particularmente entre grupos mais vulneráveis, o que reflete o processo de transição nutricional (Sousa, 2016). Esse fenômeno é causado por alterações nos hábitos alimentares, urbanização e aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, além de estratégias de sobrevivência adotadas por famílias em situação de insegurança alimentar, como a troca por alimentos mais baratos e menos nutritivos (Silva et al., 2021). Além disso, mecanismos hormonais, especialmente relacionados ao cortisol, desempenham papel relevante, uma vez que níveis cronicamente elevados estão associados ao aumento da ingestão alimentar, resistência à leptina e maior deposição de gordura, sobretudo na região abdominal. Esses fatores contribuem para explicar o paradoxo da obesidade em populações em situação de vulnerabilidade, mesmo diante do acesso limitado a alimentos de qualidade. A

Assim, a análise conjunta dos estudos e dos dados recentes de óbitos evidencia que a desnutrição infantil no Brasil não pode ser compreendida de forma isolada, mas como resultado de determinantes sociais, econômicos e políticos complexos. Apesar de uma discreta redução no número total de óbitos nos anos mais recentes, a persistência das desigualdades regionais reforça a necessidade de estratégias integradas que articulem políticas de proteção social, segurança alimentar, saúde e educação, visando à redução das iniquidades e à promoção do desenvolvimento infantil de forma equitativa (Sousa, 2016; Gouveia, 2024).

4 CONCLUSÃO

Em resumo, a desnutrição infantil no Brasil continua sendo um problema de múltiplas causas e está intimamente ligada às desigualdades sociais. Isso demonstra que os progressos alcançados nas últimas décadas foram significativos, mas ainda insuficientes e suscetíveis a retrocessos. A continuidade de altas prevalências em grupos historicamente marginalizados, como indígenas e quilombolas, destaca a importância de estratégias que levam em conta as particularidades sociais e territoriais. Ademais, o cenário atual é caracterizado por um duplo desafio: a presença simultânea da desnutrição e do aumento do sobrepeso e da obesidade,

DOI: 10.51161/v-conpeds/83618

principalmente em situações de insegurança alimentar. Isso evidencia a complexidade da transição nutricional no país.

Assim, fica claro que intervenções isoladas não conseguem lidar com esse problema de forma eficaz. É essencial a criação de políticas públicas sustentáveis e integradas que unam proteção social, segurança alimentar, educação e cuidado com a saúde, priorizando a equidade. Apenas por meio de medidas estruturais e sustentadas poderemos quebrar o ciclo intergeracional da desnutrição e fomentar um desenvolvimento infantil completo, diminuindo as disparidades e assegurando melhores condições de vida para as gerações futuras.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Paula de; IBELLI, Paola Micheloni Elvira; SAWAYA, Ana Lydia. **A desnutrição infantil no Brasil: a ferida que nunca cicatrizou.** Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro), v. 100, supl. 1, p. S74–S81, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão.** 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/obesidade-infantil-e-fator-de-risco-para-doencas-respiratorias-colesterol-alto-diabetes-e-hipertensao. Acesso em: 4 abr. 2026.

CARVALHO, Giulia Ely Alves de. **Desnutrição infantil e políticas públicas: a relação entre programas sociais e o combate à insegurança alimentar pós pandemia.** Nutrição, v. 29, n. 151, out. 2025.

CRISTOVAM, Beatriz Silva; DUARTE, Ester Marcondes; NOGUEIRA, Georgia Rodrigues; OLIVEIRA, Narcisio Rios. **Impactos da insegurança alimentar e nutricional no desenvolvimento infantil.** Revista Eletrônica Acervo Científico (REAC), v. 47, 2024.
DHURANDHAR, Emily J. **O paradoxo da obesidade e da insegurança alimentar: uma hipótese de escassez de recursos.** Physiology & Behavior, v. 162, p. 88–92, 2016.

GOUVEIA, Allan Victor da Silveira; CARVALHO, Renata Elyonara de Sousa; CORREIA, Maria Eduarda Guimarães; SILVEIRA, Jonas Augusto Cardoso da. **Tendência temporal da prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos assistidas pelo Programa Bolsa Família (2008-2019).** Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 1, 2024.

OBSERVATÓRIO DE EDUCAÇÃO, ENSINO MÉDIO E GESTÃO. **Pobreza, fome e desigualdade social: impactos na educação do Brasil.** 2024. Disponível em: https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/pobreza-fome-e-desigualdade-social-impactos-na-educacao-do-brasil. Acesso em: 4 abr. 2026.

SILVA, A. C. et al. **Trends in child malnutrition and social inequality in Brazil.** Cadernos de Saúde Pública. Revista Nutrição em Saúde Pública, 2021.

SOUSA, Carolina Pereira da Cunha; OLINDA, Ricardo Alves de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. **Prevalência de baixa estatura e sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras segundo diferentes cenários epidemiológicos: revisão sistemática e metanálise.** São Paulo Medical Journal, v. 134, n. 3, p. 251–262, 2016.

DOI: 10.51161/v-conpeds/83618

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: OPORTUNIDADES, DESAFIOS E IMPLICAÇÕES ÉTICAS NA FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

GIULIA PARREIRA DURÃO; BEATRIZ MATHEUS DE CARVALHO; GIOVANNA LOSACCO BODRA

Introdução: A incorporação da inteligência artificial (IA) na educação médica tem promovido mudanças significativas na forma como estudantes e profissionais acessam informações, desenvolvem raciocínio clínico e constroem conhecimento científico. Ferramentas baseadas em grandes modelos de linguagem, plataformas adaptativas e sistemas de apoio ao aprendizado vêm sendo cada vez mais utilizadas, exigindo reflexão sobre seus benefícios e limitações na formação em saúde. **Objetivo:** Analisar as principais contribuições da inteligência artificial para a educação médica, destacando oportunidades, desafios e aspectos éticos relacionados à sua utilização durante a formação dos futuros profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da análise de publicações nacionais e internacionais disponíveis em bases científicas indexadas, documentos de instituições de referência e diretrizes relacionadas à educação médica e à inteligência artificial. Foram selecionados estudos que abordavam aplicações da IA no ensino, aprendizagem, avaliação e desenvolvimento de competências clínicas. **Resultados:** A literatura demonstra que a inteligência artificial pode favorecer a aprendizagem personalizada, ampliar o acesso ao conhecimento atualizado, estimular o raciocínio clínico e auxiliar na construção de habilidades para tomada de decisão baseada em evidências. Entretanto, também evidencia desafios relacionados à confiabilidade das informações geradas, proteção de dados, privacidade, vieses algorítmicos, dependência excessiva das ferramentas e necessidade de capacitação docente para sua utilização responsável. Os estudos ressaltam que a IA deve atuar como ferramenta complementar ao processo educacional, preservando o pensamento crítico, a ética e a autonomia profissional. **Conclusão:** A inteligência artificial representa uma importante oportunidade para modernizar a educação médica e fortalecer a formação baseada em evidências. Contudo, sua incorporação deve ocorrer de maneira ética, crítica e supervisionada, garantindo que a tecnologia complemente, e não substitua, o desenvolvimento das competências humanas indispensáveis ao exercício da Medicina.

Palavras-chave: **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL; EDUCAÇÃO MÉDICA; ÉTICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/83681

GRANDES MODELOS DE LINGUAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA: POTENCIAL, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS PARA A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

GIULIA PARREIRA DURÃO; GIOVANNA LOSACCO BODRA; LUIZA ELENA DAMASCENO NUNES

Introdução: A evolução dos grandes modelos de linguagem (Large Language Models – LLMs) tem ampliado as possibilidades de utilização da inteligência artificial na assistência em saúde. Essas ferramentas são capazes de sintetizar informações científicas, auxiliar na elaboração de hipóteses diagnósticas, apoiar atividades acadêmicas e facilitar o acesso ao conhecimento médico. Entretanto, seu uso clínico exige avaliação criteriosa quanto à segurança, confiabilidade e aspectos éticos. **Objetivo:** Discutir as potencialidades, limitações e perspectivas da utilização dos grandes modelos de linguagem na prática clínica, com enfoque na Medicina Baseada em Evidências. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio da análise de artigos científicos, documentos institucionais e publicações recentes sobre inteligência artificial aplicada à saúde. Foram incluídos estudos que abordaram aplicações clínicas dos LLMs, benefícios, limitações técnicas e aspectos relacionados à segurança do paciente. **Resultados:** Os estudos demonstram que os grandes modelos de linguagem apresentam elevado potencial para apoiar profissionais na busca de evidências científicas, organização de informações clínicas, educação continuada e comunicação com pacientes. Entretanto, permanecem limitações relacionadas à possibilidade de geração de informações incorretas, ausência de validação clínica independente, vieses algorítmicos, dificuldades de interpretação contextual e riscos decorrentes da utilização sem supervisão profissional. A literatura destaca que essas ferramentas não substituem o julgamento clínico, devendo ser empregadas como apoio à tomada de decisão baseada em evidências. **Conclusão:** Os grandes modelos de linguagem representam uma inovação promissora para a prática médica e para a Saúde Digital. Sua incorporação deve ocorrer de forma ética, transparente e responsável, priorizando a segurança do paciente e fortalecendo a Medicina Baseada em Evidências como princípio fundamental da assistência.

Palavras-chave: **MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS; SAÚDE DIGITAL; INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/83682

EDUCAÇÃO PARA O TRÂNSITO E TDAH: ESTRATÉGIAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E SEGURANÇA PARA MOTORISTAS NEURODIVERGENTES

TATIANE LOPES CONCEIÇÃO ANDERSEN; EDUARDO ANDREAS HAMM; ANDRÉ DEMAISON

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por sintomas persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade, com repercussões significativas desde a infância até a vida adulta impactando no comportamento no trânsito. Estudos apontam maior incidência de acidentes, infrações e dificuldades no controle veicular entre motoristas diagnosticados com o transtorno, evidenciando a necessidade de abordagens educativas específicas. **Objetivo:** Discutir a importância da educação para o trânsito direcionada a motoristas com TDAH, enfatizando estratégias de conscientização, autorregulação e promoção da segurança viária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, fundamentada em artigos científicos, consensos internacionais, documentos institucionais e literatura especializada sobre TDAH, comportamento no trânsito e fatores humanos. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que déficits relacionados à atenção sustentada, ao controle inibitório e ao gerenciamento da carga cognitiva podem comprometer a condução segura de veículos. Entretanto, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e programas educativos voltados ao reconhecimento das próprias limitações e potencialidades contribuem para a redução de comportamentos de risco. Estratégias como planejamento prévio de trajetos, diminuição do uso de dispositivos eletrônicos, pausas regulares em viagens longas e treinamento para identificação de estados emocionais intensos apresentam potencial preventivo relevante. Além disso, campanhas de educação para o trânsito que considerem a neurodiversidade podem reduzir estigmas e favorecer a inclusão social. **Conclusão:** A promoção de ações educativas direcionadas a motoristas com TDAH constitui importante estratégia de saúde pública, contribuindo para a segurança viária, a autonomia dos indivíduos e a construção de práticas de mobilidade mais inclusivas e humanizadas.

Palavras-chave: **TDAH; SEGURANÇA VIÁRIA; EDUCAÇÃO NO TRANSITO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/83930

DESAFIOS DA ROTINA ASSISTENCIAL EM UMA MATERNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GEYSIANE CRISTINA GOMES DE SOUSA; JOANA PAULA TORRES LOPES

RESUMO

O estágio extracurricular constitui uma importante estratégia para o fortalecimento da formação acadêmica em Enfermagem, pois possibilita ao estudante a inserção em cenários reais de assistência, favorecendo a articulação entre os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação e a prática profissional. Nesse contexto, a maternidade apresenta-se como um ambiente de grande relevância para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas, éticas e humanísticas, uma vez que exige assistência integral à gestante, à puérpera e ao recém-nascido. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada durante o estágio extracurricular realizado na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, localizada no município de Sobral, Ceará, destacando os principais desafios encontrados na rotina assistencial e as contribuições dessa vivência para a formação acadêmica e profissional da estudante de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das atividades desenvolvidas durante o período de estágio extracurricular, utilizando como base as observações realizadas no campo de prática e a reflexão crítica sobre as experiências vivenciadas. Durante o estágio, foi possível acompanhar a dinâmica do setor, participar das atividades assistenciais sob supervisão da equipe de enfermagem e compreender a importância da atuação multiprofissional na promoção de um cuidado seguro, humanizado e integral. Entre os principais desafios identificados destacaram-se a necessidade de adaptação à rotina hospitalar, o aperfeiçoamento das habilidades técnicas, a comunicação efetiva com a equipe e com as pacientes, o gerenciamento do tempo diante da elevada demanda assistencial e o desenvolvimento do raciocínio clínico para a tomada de decisões. A experiência contribuiu significativamente para o fortalecimento da autonomia, da responsabilidade profissional e da postura ética, além de proporcionar maior segurança na execução das atividades de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica; Recém-nascido.

1 INTRODUÇÃO

O estágio extracurricular representa uma importante oportunidade de aprimoramento acadêmico e profissional, permitindo ao estudante vivenciar a prática assistencial e desenvolver competências fundamentais para o exercício da Enfermagem. Nesse contexto, o estágio extracurricular configura-se como uma importante estratégia de ensino-aprendizagem, permitindo a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante a graduação e contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade crítica e da autonomia profissional. Conforme estabelece a Lei nº 11.788/2008, o estágio constitui ato educativo supervisionado, desenvolvido em ambiente de trabalho, com a finalidade de preparar o estudante para o exercício profissional (Brasil, 2008).

No âmbito da formação em Enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam a formação de profissionais generalistas, críticos, reflexivos e humanistas, aptos a

DOI: 10.51161/v-conpeds/84253

atuar de forma ética e fundamentada em evidências científicas nos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2001). Dessa forma, a inserção em cenários reais de prática favorece a articulação entre teoria e prática, possibilitando o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais indispensáveis para a assistência segura e de qualidade.

Entre os diversos campos de atuação da Enfermagem, a maternidade caracteriza-se como um ambiente de elevada complexidade assistencial, no qual são desenvolvidos cuidados voltados à gestante, à parturiente, à puérpera, ao recém-nascido e aos seus familiares. A atuação nesse cenário demanda conhecimento técnico-científico, capacidade de tomada de decisão, comunicação efetiva, trabalho em equipe e sensibilidade para atender às necessidades físicas, emocionais e sociais apresentadas durante o ciclo gravídico-puerperal. Além da execução de procedimentos assistenciais, a Enfermagem desempenha papel essencial na promoção da saúde, na educação em saúde e na humanização do cuidado, fortalecendo a autonomia das mulheres e contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais (Brasil, 2013a; Brasil, 2022).

A humanização da assistência obstétrica constitui um dos principais eixos das políticas públicas brasileiras voltadas à saúde materno-infantil. A Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha orientam que o cuidado seja pautado no acolhimento, na comunicação qualificada, no respeito aos direitos das mulheres e na utilização de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, promovendo uma assistência integral e centrada nas necessidades da paciente (Brasil, 2011; Brasil, 2013b). Esses princípios reforçam a importância da atuação da equipe de Enfermagem na construção de vínculos, na oferta de cuidado qualificado e na garantia da segurança durante todo o processo de gestação, parto, nascimento e puerpério.

Outro componente relevante da assistência materno-infantil refere-se às ações de incentivo ao aleitamento materno e aos cuidados prestados ao recém-nascido. Estratégias como os Bancos de Leite Humano e o Método Canguru constituem importantes políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, favorecendo o desenvolvimento neonatal e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho (Brasil, 2017). Nesse sentido, a maternidade configura-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas durante a formação acadêmica.

Além do domínio dos procedimentos técnicos, a rotina assistencial em maternidades exige postura ética, empatia, responsabilidade e habilidades comunicativas capazes de favorecer o acolhimento e a construção de relações de confiança entre profissionais, pacientes e familiares. Estudos demonstram que experiências práticas nesse cenário contribuem para o desenvolvimento do pensamento crítico, da comunicação interpessoal e da segurança profissional, fortalecendo a formação do futuro enfermeiro e qualificando a assistência prestada (Bombassaro et al., 2022).

A experiência apresentada neste relato foi desenvolvida na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, instituição de referência para assistência materno-infantil na região Norte do estado do Ceará, por meio do Programa de Bolsas de Práticas Extracurriculares. Durante doze meses, foram desenvolvidas atividades assistenciais supervisionadas que possibilitaram contato direto com a rotina do serviço, favorecendo a consolidação dos conhecimentos adquiridos na graduação e o aperfeiçoamento das competências necessárias ao exercício profissional.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio foi desenvolvido na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, exclusivamente neste setor, ao longo de doze meses. A permanência prolongada no serviço possibilitou o acompanhamento contínuo da rotina assistencial, favorecendo a compreensão da organização do setor, da dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional e das diferentes

DOI: 10.51161/v-conpeds/84253

demandas relacionadas à assistência materno-infantil.

Inicialmente, a inserção na rotina hospitalar ocorreu por meio da observação das atividades desenvolvidas pela equipe, favorecendo a familiarização com os fluxos assistenciais, protocolos institucionais e organização do serviço. À medida que houve maior familiaridade com o serviço, passou-se a participar de forma mais ativa das atividades assistenciais.

Após devida inserção, as atividades assistenciais contemplavam diferentes procedimentos de enfermagem, dentre eles a aferição de sinais vitais, punção venosa periférica, administração de medicamentos mediante prescrição médica e supervisão do enfermeiro, realização de curativos, coleta de exames laboratoriais, registros em prontuário e evolução de enfermagem. A continuidade dessas atividades possibilitou acompanhar diferentes perfis clínicos, compreender a importância da sistematização da assistência e observar como a organização do trabalho influencia diretamente a segurança do cuidado.

Além disso, foram desenvolvidas atividades relacionadas ao acolhimento de gestantes no momento da admissão hospitalar, oportunidade em que eram realizadas orientações iniciais, esclarecimento de dúvidas e estabelecimento do primeiro contato entre paciente e equipe. Nesse contexto, também era realizada uma ação educativa voltada à exemplificação da importância da comunicação efetiva, utilizando-se estratégias dinâmicas e interativas para favorecer maior adesão do público às orientações propostas. Esse momento mostrou-se essencial para fortalecer o vínculo terapêutico e proporcionar maior segurança às gestantes durante a permanência na maternidade.

Entre os principais desafios vivenciados destacam-se a adaptação à rotina hospitalar, o gerenciamento do tempo diante da elevada demanda de atendimentos, o aperfeiçoamento das habilidades técnicas e a necessidade de desenvolver segurança na execução dos procedimentos, sempre sob supervisão da equipe responsável. Tais experiências contribuíram significativamente para fortalecer o raciocínio clínico, a autonomia progressiva e a confiança profissional.

A experiência também permitiu acompanhar o atendimento às gestantes durante o trabalho de parto, incluindo a assistência em partos vaginais e cesarianas. Durante esses momentos, foi possível observar a atuação integrada dos profissionais envolvidos, desde a preparação da paciente até os cuidados prestados no período imediatamente após o nascimento. Da mesma forma, acompanharam-se as condutas direcionadas ao recém-nascido, incluindo a avaliação inicial por meio da Escala de Apgar, os cuidados imediatos e a monitorização das condições clínicas nas primeiras horas de vida.

No alojamento conjunto, a assistência concentrou-se no período puerperal, com desenvolvimento de ações educativas voltadas ao autocuidado materno, aos cuidados com o recém-nascido e ao incentivo ao aleitamento materno. As orientações abrangeram posicionamento adequado durante a amamentação, pega correta e manejo das principais dificuldades relatadas pelas puérperas, com vistas à promoção da segurança nesse processo e ao fortalecimento do vínculo mãe-filho. Adicionalmente, foram realizadas intervenções educativas sobre os riscos associados ao uso indevido de chupetas, por meio da distribuição de material informativo contendo recomendações acerca dos possíveis impactos desse hábito na saúde bucal e na manutenção do aleitamento materno. Essas atividades foram desenvolvidas de forma individual e coletiva, no contexto das ações de educação em saúde promovidas pela equipe e também estão alinhadas aos princípios da Rede Cegonha, que propõe atenção integral à mulher e ao recém-nascido desde o pré-natal até o puerpério (Brasil, 2011).

Ao longo dos doze meses de estágio, a exposição contínua às diferentes demandas assistenciais possibilitou o acompanhamento de atendimentos de rotina e de situações que exigiam maior agilidade e organização da equipe. A elevada rotatividade de pacientes, a

DOI: 10.51161/v-conpeds/84253

necessidade de gerenciamento do tempo e a articulação permanente entre os profissionais evidenciaram a complexidade da assistência prestada em uma maternidade de referência, ressaltando a relevância da comunicação efetiva e do trabalho interdisciplinar para a continuidade do cuidado.

Embora a inserção progressiva no serviço tenha favorecido o aprimoramento das habilidades técnicas, o processo também foi permeado por desafios inerentes à formação profissional. A adaptação à rotina hospitalar, a insegurança inicial diante da execução dos primeiros procedimentos, a necessidade de articular os conhecimentos teóricos às situações vivenciadas na prática e o manejo da carga emocional presente em determinados atendimentos demandaram constante aprimoramento. Nesse processo, observou-se que a aprendizagem foi continuamente favorecida pela troca de conhecimentos entre estudantes e profissionais da equipe multiprofissional, permitindo que as experiências cotidianas fossem transformadas em oportunidades de reflexão e aperfeiçoamento da prática. Essa dinâmica aproxima-se dos princípios da educação permanente em saúde, compreendida como estratégia capaz de integrar ensino e serviço por meio da problematização das situações vivenciadas no cotidiano assistencial, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais indispensáveis ao exercício profissional (Silva et al., 2021).

3 DISCUSSÃO

A experiência vivenciada ao longo do estágio extracurricular permitiu compreender que a inserção do acadêmico em um cenário real de assistência representa um processo gradual de construção do conhecimento profissional. Entre os primeiros desafios observados destacou-se a adaptação à dinâmica da maternidade, ambiente caracterizado por intensa rotatividade de pacientes, necessidade de respostas rápidas e constante articulação entre diferentes profissionais da saúde. Diferentemente do ambiente acadêmico, onde as situações são frequentemente apresentadas de forma controlada e sistematizada, a prática assistencial exige capacidade de análise, tomada de decisão e adaptação diante de demandas que se modificam continuamente. Essa perspectiva está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem, que defendem uma formação pautada na integração entre ensino e serviço, favorecendo o desenvolvimento de profissionais críticos, reflexivos e capazes de responder às necessidades da população (Brasil, 2001).

À medida que a insegurança inicial foi sendo superada, tornou-se evidente que a qualidade da assistência não dependia apenas da habilidade técnica, mas também da compreensão dos protocolos que orientam o processo de trabalho. Durante o estágio, observou-se que todos os procedimentos eram executados segundo normas institucionais previamente estabelecidas, abrangendo desde a administração de medicamentos e realização de curativos até o acompanhamento das pacientes durante o trabalho de parto e os registros em prontuário. A utilização desses instrumentos demonstrou que os protocolos representam importantes tecnologias em saúde, capazes de padronizar condutas, minimizar riscos assistenciais e promover maior segurança tanto para os profissionais quanto para as pacientes. Nesse sentido, Arais et al. (2021) ressaltam que a incorporação de protocolos à prática da Enfermagem fortalece o raciocínio clínico, reduz a variabilidade das condutas e contribui para uma assistência baseada em evidências científicas, aspecto constantemente observado ao longo da vivência na maternidade.

Entretanto, a experiência permitiu compreender que a assistência segura não se sustenta exclusivamente na correta execução dos protocolos. Ainda que o domínio técnico e o cumprimento das rotinas institucionais sejam indispensáveis, à qualidade do cuidado depende igualmente da capacidade de estabelecer relações interpessoais pautadas no diálogo e no acolhimento. Essa percepção tornou-se evidente durante a admissão das gestantes, nas orientações fornecidas às puérperas e nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe,

DOI: 10.51161/v-conpeds/84253

momentos em que a comunicação assumia papel central na construção do vínculo terapêutico. Essa realidade reforça que o acolhimento realizado desde a admissão hospitalar, associado às orientações desenvolvidas durante o período de internação, favoreceu maior participação das gestantes e puérperas nas decisões relacionadas ao próprio cuidado, contribuindo para uma assistência mais segura e resolutiva. Essa percepção converge com os princípios da Política Nacional de Humanização, que compreende o acolhimento como estratégia fundamental para fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários e promover um cuidado centrado nas necessidades do paciente (Brasil, 2013). De forma semelhante, Bombassaro et al. (2022) ressaltam que práticas humanizadas não dependem exclusivamente da estrutura física ou da disponibilidade de recursos tecnológicos, mas da valorização das relações interpessoais, da escuta qualificada e da corresponsabilização entre equipe e paciente. Ao longo da vivência, verificou-se que esses princípios estavam incorporados à rotina assistencial, sobretudo durante os momentos de orientação, esclarecimento de dúvidas e

acompanhamento das mulheres em situações de maior vulnerabilidade emocional.

A consolidação dessas práticas também foi percebida na assistência ao binômio mãe-recém-nascido. A participação nos cuidados imediatos ao nascimento, no acompanhamento do alojamento conjunto e nas orientações relacionadas ao aleitamento materno permitiu compreender que a atuação do enfermeiro possui papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil. O incentivo ao contato precoce entre mãe e filho, o apoio à amamentação e a utilização de instrumentos para avaliação das condições do recém-nascido evidenciaram que a assistência neonatal exige não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade para reconhecer as necessidades de adaptação vivenciadas pela família nesse período.

Os achados observados durante a experiência encontram respaldo nas recomendações do Ministério da Saúde para a assistência ao recém-nascido e à mulher no ciclo gravídico-puerperal. O Manual Técnico do Método Canguru destaca que o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, associado ao incentivo ao aleitamento materno e à participação ativa da família nos cuidados, favorece melhores desfechos clínicos e contribui para uma assistência mais humanizada (Brasil, 2017). De maneira complementar, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal reforçam que o cuidado deve ser centrado na mulher, respeitando sua autonomia, suas escolhas e suas necessidades individuais durante todo o processo assistencial (Brasil, 2022). Nesse sentido, a vivência possibilitou compreender que a humanização não representa uma etapa isolada da assistência, mas um princípio que orienta todas as intervenções realizadas pela equipe de Enfermagem. Além do domínio técnico, a prática cotidiana evidenciou a necessidade de atuação pautada nos princípios éticos da profissão, conforme estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

4 CONCLUSÃO

Sob essa perspectiva, os desafios inicialmente relacionados à adaptação à rotina hospitalar passaram a representar oportunidades concretas de aprendizagem. A convivência contínua com situações de diferentes níveis de complexidade favoreceu o desenvolvimento da capacidade de observação, do raciocínio clínico, da comunicação interpessoal e da tomada de decisão, permitindo compreender que a formação profissional ocorre de maneira progressiva e está diretamente relacionada às experiências construídas nos cenários de prática.

Os desafios encontrados ao longo da rotina assistencial possibilitaram compreender a relevância da inserção prolongada do acadêmico em um cenário real de assistência para a consolidação da formação profissional, permitindo associar os conhecimentos teóricos à prática cotidiana dos serviços de saúde. Além disso, a vivência reforçou a importância do enfermeiro na promoção de um cuidado seguro, ético e centrado nas necessidades da mulher e do recém-nascido.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84253

Além do aperfeiçoamento técnico, a participação nas atividades educativas, nas orientações aos pacientes e no acompanhamento da assistência materno-infantil contribuiu para fortalecer competências relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada, à educação em saúde e à construção do vínculo terapêutico. Essas experiências evidenciaram que a comunicação constitui instrumento essencial para a promoção de um cuidado seguro, resolutivo e humanizado, reforçando o papel do enfermeiro como agente de promoção da saúde e de fortalecimento da autonomia dos usuários.

Dessa forma, conclui-se que o estágio extracurricular representa uma etapa essencial na formação do acadêmico de Enfermagem, proporcionando experiências que favorecem o desenvolvimento de competências indispensáveis para o exercício profissional e para a prestação de uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARAISA. G. C.; RosaV. S. da; SakamotoV. T. M.; BlattC. R.; CaregnatoR. C. A. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8380, 9 ago. 2021. Acesso em: 21 de Jun. 2026.

BOMBASSARO, Aline Paula; ALBARA, Alessandra; RITTER, Angela Michele; SILVA, Elisângela Marta da; TURATTO, Jaqueline; HARNISCH, Leci Marina; OLIVEIRA, Verônica Paz de. **Humanização da assistência em um pronto-socorro de uma organização hospitalar: relato de experiência.** Nursing (Edição Brasileira), São Paulo, v. 25, n. 295, p. 9034-9041, 2022. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i295p9034-9041. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2937. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 nov. 2001. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 set. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 22 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico.** 3. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 22 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/parto-e-nascimento. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH):** HumanizaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 20 jun. 2026.

SILVA, Valentina Barbosa da; MENDES, Vanessa Alves; LIMA, Stéfane Christie Ferreira de; GONÇALVES, Thamyris Lucimar Pastorini; PAES, Graciele Oroski; STIPP, Marluci Andrade Conceição. **Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, e71890, 2021. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71890. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71890. Acesso em: 21 jun. 2026.

Strategies for the use of active methodology in the training of nursing academics: experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e160963543, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3543. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/3543. Acesso em: 21 jun. 2026.

PROGRAMA DE PROGRESSÃO DA CARREIRA DO ENFERMEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS, GERENCIAIS E DE LIDERANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIO GONZAGA MATSUMOTO; DANIELE DE AZEVEDO SANTANA; LEILA MARIA ALBERTINI REIS

Introdução: O desenvolvimento de competências profissionais em enfermeiros em início de carreira constitui um desafio para as instituições de saúde, especialmente em cenários de alta complexidade. A aquisição progressiva de competências clínicas, gerenciais, educacionais e de liderança ocorre por meio da integração entre conhecimento científico, experiência prática e reflexão crítica sobre a assistência prestada, sendo influenciada pelas oportunidades de aprendizagem oferecidas pelas instituições de saúde [1,2]. Programas institucionais estruturados de desenvolvimento profissional têm sido apontados como estratégias eficazes para fortalecer o raciocínio clínico, a tomada de decisão, a prática baseada em evidências e a segurança do paciente[3,4]. A atuação em unidades de terapia intensiva pode favorecer o desenvolvimento de competências essenciais para a prática profissional do enfermeiro[2,5].**Objetivos**: Relatar a experiência de um programa institucional de progressão da carreira voltado ao desenvolvimento de competências clínicas, gerenciais, educacionais e de liderança em enfermeiros iniciantes. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um hospital público do município de São Paulo. O Programa de Progressão da Carreira do Enfermeiro é destinado a enfermeiros juniores da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e possui duração de 12 meses. Durante esse período, os participantes realizam encontros mensais voltados ao desenvolvimento do raciocínio clínico e ao aprimoramento das práticas assistenciais. As atividades incluem treinamentos institucionais, simulação clínica, discussão de artigos científicos e elaboração de estudos de caso. A progressão para enfermeiro pleno ocorre após a conclusão satisfatória de todas as etapas previstas. Durante a experiencia, observou-se desenvolvimento progressivo das competências profissionais em 82% dos enfermeiros do programa, com melhora no raciocínio clínico, na tomada de decisão, na autonomia para o gerenciamento do cuidado e nas atividades gerenciais e de liderança, refletindo em maior segurança na assistência e melhor desempenho profissional dos enfermeiros que foram promovidos, entre os participantes, 12,5% alcançaram cargos de supervisão... **Conclusão:** A experiência demonstrou que um programa estruturado de desenvolvimento profissional favorece o fortalecimento de competências essenciais ao exercício da enfermagem. A integração entre prática assistencial em unidade de terapia intensiva, educação permanente, simulação clínica e acompanhamento sistemático contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico, autonomia e liderança.

Palavras-chave: **ENFERMEIRO; EDUCAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS; PRATICA PROFISSIONAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84326

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOCENTES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JENNIFER NASCIMENTO DA SILVA; RONALDO PEREIRA DA SILVA; ROBERTA SANTOS DO NASCIMENTO; AMANDA DE MOURA SILVA FONTES; MAYCK SANTA RITA; ERICA VIRGÍNIA ALVES SANTOS COSTA; DANIELE MARTINS DE LIMA OLIVEIRA

Introdução: A transformação digital tem redefinido os processos de ensino e aprendizagem no ensino superior, especialmente na formação de profissionais da saúde, ao incorporar Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) capazes de ampliar a interação, favorecer metodologias ativas e potencializar a construção do conhecimento. Nesse contexto, a atuação docente demanda constante atualização de competências pedagógicas, tecnológicas e comunicacionais para responder às exigências de uma educação centrada no estudante e orientada para o desenvolvimento de competências profissionais. **Objetivo:** Analisar as tecnologias educacionais utilizadas na formação em saúde no ensino superior e as competências docentes necessárias para sua implementação, por meio de uma revisão da literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, livros, documentos oficiais e legislações educacionais publicados nos últimos dez anos. Foram selecionados 12 artigos em bases de dados científicas, analisados quanto às tecnologias educacionais empregadas, às estratégias pedagógicas adotadas e às competências docentes requeridas para qualificar o processo de ensino aprendizagem na educação em saúde. **Resultados:** A análise evidenciou que Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), plataformas de videoconferência, ferramentas colaborativas digitais, aprendizagem móvel, metodologias ativas mediadas por tecnologias e aplicações baseadas em Inteligência Artificial configuram os principais recursos utilizados na educação superior em saúde. Os estudos demonstraram que a integração dessas tecnologias requer o desenvolvimento de competências técnico digitais, pedagógico digitais e sociocomunicativas, associadas à mediação da aprendizagem, curadoria de conteúdos, avaliação educacional, pensamento crítico, tomada de decisão e uso ético das tecnologias. Embora a legislação brasileira incentive a incorporação das TDICs, permanecem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, à inclusão digital e à formação continuada dos docentes. **Conclusão:** As tecnologias educacionais constituem importantes estratégias para fortalecer a inovação pedagógica e qualificar a formação de profissionais da saúde. Contudo, sua efetividade depende da integração entre recursos tecnológicos, estratégias pedagógicas fundamentadas em evidências e investimentos institucionais permanentes na capacitação docente, favorecendo práticas educacionais críticas, colaborativas e alinhadas às demandas contemporâneas da educação em saúde.

Palavras-chave: **TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; FORMAÇÃO DOCENTE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84400

APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE NA TRIAGEM AMBULATORIAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE QUEDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCISCA DIANA DA SILVA NEGREIROS; ANAIZA DIOGENES SOARES; ANDREIA GOMES FARIAS; MARIA DE JESUS NASCIMENTO DE AQUINO

Introdução: As quedas constituem um importante evento adverso, associadas ao aumento da morbimortalidade, perda da capacidade funcional, comprometimento da qualidade de vida e elevação dos custos em saúde. Embora a prevenção de quedas seja amplamente difundida no ambiente hospitalar, sua incorporação na assistência ambulatorial ainda representa um desafio. Nesse contexto, a triagem de enfermagem configura-se como um momento oportuno para identificação precoce dos fatores de risco, implementação de medidas preventivas e desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à segurança do paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da aplicação da Escala de Morse durante a triagem de enfermagem, associada à educação em saúde e à entrega de material educativo para prevenção de quedas. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida no Serviço de Endocrinologia e Diabetes de um hospital universitário terciário. Durante a triagem de enfermagem, identificou-se elevada frequência de usuários com fatores de risco para quedas, como idade avançada, doenças crônicas, alterações da marcha e do equilíbrio, uso de múltiplos medicamentos e limitações funcionais. Diante dessa realidade, implantou-se a aplicação sistemática da Escala de Morse como instrumento para estratificação do risco de quedas, subsidiando intervenções preventivas individualizadas. Após a classificação, eram realizadas orientações sobre medidas preventivas no ambulatório, no domicílio e durante os deslocamentos. Como estratégia complementar de educação em saúde, foi elaborado pela equipe multiprofissional um folder educativo ilustrado contendo recomendações para redução dos fatores de risco e promoção da segurança. O material foi validado institucionalmente, incorporado ao Sistema de Gestão da Qualidade e passou a ser entregue durante as consultas de enfermagem, reforçando as orientações prestadas. **Conclusão:** A implantação da Escala de Morse durante a triagem de enfermagem mostrou-se uma estratégia simples, de baixo custo e facilmente incorporada à rotina ambulatorial. Associada à educação em saúde e ao uso de material educativo padronizado, favoreceu a identificação precoce do risco de quedas, qualificou as orientações de enfermagem e fortaleceu a participação dos usuários e familiares na prevenção de quedas, demonstrando potencial de aplicação em outros serviços ambulatoriais.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ESCALA DE MORSE; PREVENÇÃO DE QUEDAS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84493

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE CRIANÇAS EM USO DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO E SEUS FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCISCA DIANA DA SILVA NEGREIROS; ANAIZA DIOGENES SOARES; ANDREIA GOMES FARIAS; MARIA DE JESUS NASCIMENTO DE AQUINO

Introdução: O tratamento com hormônio do crescimento (GH) é indicado para diferentes condições clínicas que comprometem o crescimento infantil e exige acompanhamento contínuo, uso correto da medicação e participação ativa da criança e de seus familiares. Entretanto, durante o seguimento ambulatorial, são frequentes dúvidas relacionadas à conservação, preparo, administração do medicamento e adesão ao tratamento, evidenciando a necessidade de estratégias educativas que fortaleçam o autocuidado e a segurança terapêutica. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento de um material educativo para orientação de crianças em uso de hormônio do crescimento 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 em uso de hormônio do crescimento e seus familiares apresentavam dúvidas recorrentes relacionadas à indicação do tratamento, técnica correta de aplicação, conservação e transporte do medicamento, rodízio dos locais de aplicação, descarte adequado dos materiais, manejo de intercorrências e importância da adesão ao tratamento para obtenção dos resultados esperados. Diante dessa demanda assistencial, a enfermagem propôs o desenvolvimento de um material educativo, elaborado em conjunto com a equipe multiprofissional, utilizando linguagem acessível, ilustrações e orientações objetivas voltadas às principais necessidades identificadas na prática clínica. O folder contemplou informações sobre o uso seguro do medicamento, cuidados durante o tratamento e recomendações para o acompanhamento ambulatorial. Após sua elaboração, o material foi submetido ao processo institucional de validação, incorporado ao Sistema de Gestão da Qualidade e disponibilizado para utilização durante as consultas, promovendo maior padronização das orientações e fortalecendo as ações de educação em saúde. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a identificação das necessidades educativas durante as consultas de enfermagem possibilitou o desenvolvimento de uma tecnologia educacional construída de forma multiprofissional, contribuindo para qualificar as orientações fornecidas às crianças em uso de hormônio do crescimento e seus familiares. A utilização do material educativo favorece a compreensão do tratamento, estimula o autocuidado, fortalece a participação da família e pode contribuir para maior adesão terapêutica e segurança no uso do medicamento.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; HORMÔNIO DO CRESCIMENTO; TECNOLOGIA EDUCACIONAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84495

TECENDO REDES DE CUIDADO NO CAMPO: UMA ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR RURAL

GIULIANA VIECILLI CASTILHOS; LUÍSA BATISTA DA ROSA DE SOUSA BOSCAINI; THAIS CRISTINA WEIS; VICTÓRIA STAUDT ZAMBONI; ANA CAROLINA BIENERT; ANELISE MIRITZ BORGES; SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

Introdução: A escola constitui um espaço estratégico para a promoção da saúde, sobretudo em áreas rurais, onde as vulnerabilidades estruturais e o acesso limitado aos serviços de saúde ampliam a relevância de ações preventivas. Nesses cenários, as intervenções descritas na literatura buscam mitigar disparidades locais por meio de ações que integrem a tríade escola, comunidade e família, de forma a contextualizar as demandas deste público e estratégias em prol de práticas educativas em saúde. **Objetivo**: Analisar as características, estratégias, temáticas, potencialidades e desafios das intervenções de educação em saúde direcionadas a escolares de áreas rurais descritas na literatura científica. **Metodologia**: Revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores "Health Education", "Rural Areas" e "School Health Services", combinados pelo operador booleano “AND”, em português e inglês. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2016 e 2026, disponíveis gratuitamente e relacionados ao tema. Após o processo de seleção, dez estudos compuseram a amostra, sendo analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados**: Esses estudos evidenciaram predominância de intervenções educativas desenvolvidas no ambiente escolar com participação de professores, estudantes, familiares e comunidade. As estratégias incluíram capacitações, oficinas, ações educativas, programas estruturados e ferramentas de saúde digital, abordando principalmente saúde bucal, alimentação saudável, atividade física, obesidade, asma, higiene menstrual, prevenção de doenças parasitárias e suplementação de ferro. Como potencialidades destacaram-se a atuação dos professores como promotores de saúde, o envolvimento familiar, a utilização de tecnologias e a articulação entre escola e comunidade. Entre os principais desafios estiveram a escassez de recursos humanos, limitações estruturais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, barreiras socioculturais e restrições de infraestrutura, aspectos que comprometem a continuidade das intervenções. **Conclusão**: As evidências demonstram que a escola rural constitui um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos quando articulada à família e à comunidade. Entretanto, persistem desafios estruturais e organizacionais que reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas às especificidades do contexto rural.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ZONA RURAL; SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84557

MONITORIA ACADÊMICA MEDIADA POR SIMULAÇÃO REALÍSTICA E DEBRIEFING: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

JHONNY RICHARD DE MELO GOMES; ANDRÉ PAIÃO NORONHA; LARISSA BIAZOTI AZANHA; RENAN RUBIO KOGA; CAROLINE LOURENÇO DE ALMEIDA

RESUMO

A formação em urgência e emergência exige estratégias de ensino capazes de integrar conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e competências comportamentais em um ambiente que favoreça a aprendizagem segura e significativa. Nesse contexto, a simulação realística associada ao *debriefing* tem se consolidado como uma estratégia da metodologia ativa capaz de aproximar o estudante de situações clínicas complexas, estimulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o trabalho em equipe. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de monitoria no ciclo de Suporte Avançado de Vida de um curso de Medicina, destacando a utilização da simulação realística fundamentada na Teoria de Simulação de Jeffries para o ensino do atendimento sistematizado ao trauma. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das atividades de monitoria realizadas semanalmente em laboratório de simulação, utilizando manequins de alta fidelidade e cenários clínicos previamente planejados. As atividades contemplaram o protocolo XABCDE, controle de hemorragias exsanguinantes manejo avançado das vias aéreas, via aérea cirúrgica, toracocentese de alívio e drenagem torácica. Cada encontro foi estruturado em etapas de planejamento, *briefing*, simulação e *debriefing*, orientadas por um projeto pedagógico que definiu objetivos de aprendizagem, recursos, estratégias de ensino e formas de avaliação. O *debriefing* destacou-se como o principal momento de reflexão e consolidação da aprendizagem, estimulando a análise crítica das condutas adotadas e a construção coletiva do conhecimento. Sob a perspectiva do monitor, a experiência também contribuiu para o desenvolvimento de competências docentes, de liderança e de mediação pedagógica. Conclui-se que a integração entre monitoria acadêmica, simulação realística e *debriefing* constitui uma estratégia educacional relevante para o ensino da urgência e emergência, favorecendo a formação de estudantes mais preparados para o atendimento ao paciente crítico e reforçando a importância da incorporação de metodologias ativas na educação médica.

Palavras-chave: Educação médica; Aprendizagem entre pares; Educação baseada em competências.

1 INTRODUÇÃO

A formação médica contemporânea tem incorporado metodologias ativas de ensino como estratégia para desenvolver competências técnicas, cognitivas e comportamentais essenciais à prática clínica. Entre essas metodologias, a simulação realística destaca-se por proporcionar um ambiente seguro e controlado, no qual os estudantes podem vivenciar cenários clínicos complexos, exercitar o raciocínio crítico, aprimorar habilidades psicomotoras e

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

desenvolver competências relacionadas ao trabalho em equipe e à tomada de decisão, sem expor pacientes a riscos desnecessários (Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015; Decker *et al*., 2021). O uso de simuladores de alta fidelidade amplia a fidelidade dos cenários, favorecendo a integração entre conhecimento teórico e prática clínica, aspecto particularmente relevante na formação em urgência e emergência.

No ensino da medicina de emergência, a simulação realística assume papel estratégico por possibilitar o treinamento repetitivo de procedimentos críticos e de baixa frequência, como manejo avançado das vias aéreas, via aérea cirúrgica, toracocentese de alívio e drenagem torácica, além da aplicação sistematizada do atendimento inicial ao traumatizado por meio do protocolo XABCDE. Essa abordagem favorece o reconhecimento precoce de condições potencialmente fatais, a priorização das intervenções e o desenvolvimento da segurança clínica, competências indispensáveis para a assistência qualificada às vítimas de trauma (American College Of Surgeons, 2025).

Entretanto, a efetividade da simulação não está restrita à execução do cenário. A aprendizagem significativa ocorre principalmente durante o *debriefing*, etapa estruturada de reflexão crítica que permite ao participante analisar suas decisões, reconhecer acertos, identificar oportunidades de melhoria e relacionar a experiência simulada aos fundamentos científicos e à prática profissional. Nesse contexto, a Teoria de Simulação de Jeffries propõe que a aprendizagem resulta da interação entre desenho da simulação, características dos participantes, facilitação, práticas educativas e resultados esperados, atribuindo ao *debriefing* papel central na consolidação do conhecimento e no desenvolvimento do julgamento clínico (Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015; Decker et al., 2021).

No âmbito da monitoria acadêmica, o monitor exerce função de facilitador da aprendizagem, aproximando teoria e prática por meio da mediação pedagógica, do incentivo ao raciocínio clínico e da construção colaborativa do conhecimento, em consonância com a literatura sobre aprendizagem entre pares e ensino por tutoria, que reconhece o estudante mais experiente como agente de apoio ao desenvolvimento cognitivo e procedimental dos colegas (Topping, 2005; Ten Cate; Durning, 2007). Além de contribuir para a formação dos estudantes, essa experiência fortalece o desenvolvimento docente, a liderança, a comunicação e a capacidade de reflexão crítica do próprio monitor, qualificando o processo de ensino-aprendizagem em cenários de alta complexidade (Ten Cate; Durning, 2007; Topping, 2005).

Apesar do crescimento da utilização da simulação clínica na formação médica, ainda são escassos relatos que explorem o papel da monitoria como estratégia de mediação pedagógica nesse contexto. Diante disto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de monitoria no ciclo de Suporte Avançado de Vida de um curso de Medicina, enfatizando a utilização da simulação realística e do *debriefing* fundamentados na Teoria de Simulação de Jeffries para o ensino do atendimento sistematizado ao trauma e de procedimentos críticos em urgência e emergência.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência acadêmica de um monitor do ciclo de Suporte Avançado de Vida (SAV) do curso de Medicina do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA/FEMA), durante as atividades de monitoria em urgência e emergência. As monitorias foram realizadas semanalmente (4 horas) no laboratório de habilidades e simulação da instituição, envolvendo aproximadamente 60 estudantes regularmente matriculados nas unidades curriculares relacionadas ao eixo de urgência e emergência, distribuídos em grupos de 10 a 12 participantes por cenário.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

As atividades foram estruturadas previamente por meio de um projeto pedagógico fundamentado na Teoria de Simulação de Jeffries (Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015), contemplando o planejamento sistemático de cada encontro. Para cada monitoria foram definidos: tema, objetivos de aprendizagem, competências esperadas, conteúdo programático, recursos pedagógicos e tecnológicos, cenário de simulação, critérios de avaliação e estrutura do debriefing. Foram desenvolvidos 14 cenários de simulação e os temas abordados compreenderam controle de hemorragias exsanguinantes, avaliação e manejo das vias aéreas e via aérea cirúrgica segundo o protocolo XABCDE, toracocentese de alívio e drenagem torácica em trauma, priorizando situações clínicas frequentemente encontradas no atendimento inicial ao traumatizado (American College Of Surgeons, 2025).

Os cenários foram desenvolvidos utilizando manequins de alta fidelidade, materiais utilizados na prática do atendimento pré-hospitalar e hospitalar, dispositivos para manejo avançado das vias aéreas, simuladores de drenagem torácica e equipamentos empregados na abordagem inicial do trauma. Cada atividade foi organizada em 7 etapas (Figura 1): Planejamento Pedagógico; Preparação do Cenário; *Briefing* e Contrato Psicológico; Simulação Clínica; Gestão de Equipe em Tempo Real; *Debriefing* Estruturado; e Resultados Esperados e Segurança, permitindo que os estudantes desenvolvessem competências técnicas e não técnicas em ambiente seguro e controlado.



Figura 1 – Etapas da Simulação Clínica e *Debriefing*.
Fonte: Os autores (2026)

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

O planejamento pedagógico buscou integrar conhecimentos teóricos e habilidades práticas por meio da resolução de casos clínicos simulados, utilizando o atendimento sistematizado ao trauma conforme o protocolo XABCDE como eixo norteador da tomada de decisão clínica. Durante os cenários, os participantes eram estimulados a reconhecer lesões potencialmente fatais, estabelecer prioridades assistenciais, executar procedimentos invasivos e atuar de forma colaborativa, valorizando aspectos relacionados à comunicação, liderança e segurança do paciente.

Ao término de cada simulação foi realizado o *debriefing* conduzido pelo monitor, utilizando metodologia estruturada e fundamentada na reflexão crítica proposta por Jeffries (Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015). Essa etapa contemplou a análise das condutas adotadas, identificação dos acertos e oportunidades de melhoria, discussão baseada em evidências científicas e construção coletiva do conhecimento, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autoconfiança e da aprendizagem significativa.

A experiência foi registrada por meio do planejamento pedagógico das monitorias, observação participante, registros reflexivos do monitor e acompanhamento do desempenho dos estudantes durante as atividades. A análise foi realizada de forma descritiva e reflexiva, relacionando as experiências vivenciadas com a literatura científica sobre simulação realística, *debriefing*, aprendizagem entre pares e ensino do atendimento ao trauma, buscando compreender as potencialidades e os desafios da monitoria como estratégia de formação em urgência e emergência.

Ao longo do período de desenvolvimento da monitoria, observou-se elevada adesão dos estudantes às atividades propostas, evidenciada pela participação ativa nos cenários simulados, pelo envolvimento nas discussões durante o *debriefing* e pela busca espontânea por esclarecimentos e aprofundamento dos conteúdos abordados. A observação sistemática das atividades permitiu identificar evolução progressiva na organização do atendimento, maior segurança na execução dos procedimentos simulados, aprimoramento do raciocínio clínico e maior integração entre os membros da equipe durante a resolução dos casos. Além disso, os relatos espontâneos dos estudantes, obtidos ao término das simulações e durante os momentos de reflexão, indicaram que a metodologia favoreceu a compreensão dos conteúdos, aumentou a autoconfiança para a realização de procedimentos invasivos e proporcionou maior preparo para o enfrentamento de situações críticas em ambiente simulado.

3 DISCUSSÃO

A monitoria desenvolvida no ciclo de SAV consolidou-se como um espaço de aprendizagem ativa, no qual a simulação realística de alta fidelidade assumiu papel central na articulação entre conhecimento teórico e prática clínica. Os cenários elaborados contemplaram situações frequentemente vivenciadas no atendimento ao paciente traumatizado, incluindo a aplicação sistematizada do protocolo XABCDE, o controle de hemorragias exsanguinantes, o manejo avançado das vias aéreas, a realização de via aérea cirúrgica, a toracocentese de alívio e a drenagem torácica (Cant; Cooper, 2010; Hughes *et al*., 2016). O planejamento pedagógico previamente estruturado, aliado à definição de objetivos de aprendizagem compatíveis com cada cenário, favoreceu uma condução organizada das atividades e possibilitou que os estudantes aplicassem os conhecimentos em um contexto próximo da realidade assistencial, estimulando a construção progressiva das competências clínicas. Esses aspectos corroboram as evidências de que a simulação planejada de forma sistemática potencializa a aprendizagem, favorece a retenção do conhecimento e amplia a transferência das habilidades para a prática profissional (Buljac-Samardzic; Doekhie; Van Wijngaarden, 2020; Costa et al., 2017).

A utilização de manequins de alta fidelidade conferiu maior autenticidade aos cenários e permitiu que os estudantes experimentassem situações clínicas complexas em ambiente

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

seguro, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico diante de condições potencialmente fatais. Durante as atividades, observou-se crescente envolvimento dos participantes, sobretudo nos cenários que exigiam priorização de condutas, comunicação efetiva entre os membros da equipe e tomada de decisão em curto intervalo de tempo. Embora o aperfeiçoamento das habilidades técnicas tenha representado um dos objetivos da monitoria, tornou-se evidente que o ambiente simulado também favoreceu o desenvolvimento de competências não técnicas, como liderança, trabalho em equipe, gerenciamento de recursos disponíveis e comunicação interpessoal. Essas competências são amplamente reconhecidas como determinantes para a segurança do paciente e para o desempenho das equipes em contextos de urgência e emergência, nos quais a qualidade da interação entre os profissionais influencia diretamente os desfechos assistenciais (Cant; Cooper, 2010; Weaver; Dy; Rosen, 2014; Buljac-Samardzic; Doekhie; Van Wijngaarden, 2020).

Entre todas as etapas da atividade, o *debriefing* destacou-se como o principal momento de construção do conhecimento. Mais do que revisar a execução dos procedimentos, esse processo proporcionou um espaço de diálogo e reflexão crítica, no qual os estudantes puderam analisar o raciocínio que fundamentou suas decisões, reconhecer fatores que influenciaram o desempenho individual e coletivo e discutir diferentes possibilidades de abordagem clínica à luz das melhores evidências disponíveis (Bortolato-Major *et al*., 2014). Essa reflexão compartilhada favoreceu a ressignificação das experiências vivenciadas durante a simulação, fortalecendo o julgamento clínico, a autoconfiança e a capacidade de tomada de decisão diante de situações críticas. A literatura demonstra que a efetividade da simulação está diretamente relacionada à qualidade do *debriefing*, considerado o principal elemento responsável por transformar a experiência prática em aprendizagem significativa e duradoura (Cheng *et al*., 2014; Sawyer *et al*., 2016; Negri *et al*., 2017).

Sob a perspectiva do monitor, a experiência transcendeu o aprimoramento das habilidades procedimentais e representou uma importante oportunidade de desenvolvimento docente. A elaboração dos cenários, o planejamento das atividades, a organização dos recursos, a condução das discussões e a oferta de *feedback* aos participantes exigiram constante atualização científica e o aprimoramento de competências relacionadas à liderança, comunicação, mediação pedagógica e facilitação da aprendizagem (Moraes *et al*., 2021). Paralelamente, a interação contínua entre monitor e estudantes fortaleceu o processo de aprendizagem entre pares, caracterizado pela construção colaborativa do conhecimento e pelo compartilhamento de experiências em ambiente de confiança mútua. Estudos sobre monitoria e aprendizagem entre pares demonstram que essa estratégia beneficia simultaneamente estudantes e monitores, favorecendo o desenvolvimento da identidade profissional, da autonomia e das competências educacionais, além de contribuir para a consolidação do conhecimento previamente adquirido (Burgess *et al*., 2014; Yu *et al*., 2011).

Apesar das contribuições observadas, alguns desafios limitaram o desenvolvimento das atividades. O tempo disponível para a execução integral dos cenários e para a realização de *debriefings* mais aprofundados mostrou-se, em determinadas ocasiões, insuficiente para explorar todas as possibilidades de discussão. Somam-se a isso a necessidade de adequar o número de participantes por cenário e a dependência de infraestrutura específica, incluindo laboratórios equipados e simuladores de alta fidelidade, fatores que podem dificultar a reprodução da experiência em diferentes instituições. Além disso, por se tratar de um relato de experiência desenvolvido em um único curso de Medicina, os achados refletem uma realidade particular e não permitem generalizações. Ainda assim, a experiência evidenciou que a integração entre monitoria acadêmica, simulação realística e *debriefing* estruturado constitui uma estratégia pedagógica consistente, capaz de aproximar teoria e prática, estimular o pensamento crítico, fortalecer o trabalho em equipe e contribuir para a formação de futuros médicos mais preparados para atuar em cenários de urgência e emergência, em consonância

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

com as recomendações atuais da literatura sobre educação baseada em simulação (Finstad *et al*., 2021; Buljac-Samardzic; Doekhie; Van Wijngaarden, 2020; Negri *et al*., 2017).

4 CONCLUSÃO

A experiência evidenciou que a integração entre simulação realística de alta fidelidade, *debriefing* estruturado e monitoria acadêmica constitui uma estratégia pedagógica relevante para o ensino da urgência e emergência. O planejamento sistematizado das atividades, fundamentado na Teoria de Simulação de Jeffries, favoreceu a articulação entre teoria e prática, possibilitando o desenvolvimento de competências técnicas relacionadas ao atendimento inicial ao trauma e de competências não técnicas, como comunicação, liderança, trabalho em equipe e raciocínio clínico.

Sob a perspectiva do monitor, a vivência também contribuiu para o fortalecimento de competências docentes, da capacidade de mediação pedagógica e da aprendizagem entre pares, evidenciando que a monitoria representa um espaço de formação compartilhada, no qual ensinar e aprender constituem processos complementares. O *debriefing* mostrou-se um elemento essencial para estimular a reflexão crítica, consolidar conhecimentos e transformar a experiência simulada em aprendizagem significativa, reforçando seu papel como componente indispensável da educação baseada em simulação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS** – Advanced Trauma Life Suport. 11. ed. Chicago, USA, 2025.

BORTOLATO-MAJOR, C.; MANTOVANI, M. F.; FELIX, J. V. C.; *et al*. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 788–794, 2019.

BULJAC-SAMARDZIC, M.; DOEKHIE, K. D. ; WIJNGAARDEN, J. D. H. Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. **Human Resources for Health**, v. 18, n. 2, p. 1–42, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6950792/>.

BURGESS, A.; MCGREGOR, D.; MELLIS, C. Medical students as peer tutors: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 14, n. 1, 2014.

CANT, R. P.; COOPER, S. J. Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 1, p. 3–15, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423432/>.

CHENG, A.; EPPICH, W.; GRANT, V. *et al*. Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. **Medical Education**, v. 48, n. 7, p. 657–666, 2014.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M. de; MARTINS, J. C. A. *et al*. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista CUIDARTE**, v. 8, n. 3, p. 1799, 2017.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

DECKER, S.; ALINIER, G.; CRAWFORD, S. B.; *et al*. Healthcare Simulation Standards of Best Practice The Debriefing Process. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, n. 58, p. 27–32, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139921000980>.

FINSTAD, A. S.; BALLANGRUD, R.; AASE, I. *et al*. Is simulation-based team training performed by personnel in accordance with the INACSL Standards of Best Practice: Simulation^{SM}? - a qualitative interview study. **Advances in Simulation**, v. 6, n. 1, 2021.

HUGHES, A. M.; GREGORY, M. E.; JOSEPH, D. L. *et al*. Saving lives: A meta-analysis of team training in healthcare. **Journal of Applied Psychology**, v. 101, n. 9, p. 1266–1304, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27599089/>.

JEFFRIES, P. R.; RODGERS, B.; ADAMSON, K. NLN Jeffries Simulation Theory: Brief Narrative Description. **Nursing Education Perspectives**, v. 36, n. 5, p. 292–293, 2015.

NEGRI, E. C.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A. *et al*. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

SAWYER, T.; EPPICH, W.; BRETT-FLEEGLER, M. *et al*. More than One Way to debrief: a Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. **Simulation in Healthcare: the Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, v. 11, n. 3, p. 209–217, 2016.

TEN CATE, O.; DURNING, S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. **Medical Teacher**, v. 29, n. 6, p. 591–599, 2007.

TOPPING, K. J. Trends in Peer Learning. **Educational Psychology**, v. 25, n. 6, p. 631–645, 2005. Disponível em: <http://www.jesexpertise.be/bibb/bijlagen/trends.pdf>.

WEAVER, S. J; DY, S. M; ROSEN, M. A. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. **BMJ Quality & Safety**, v. 23, n. 5, p. 359–372, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995248/>.

YU, T.C.; WILSON, N.C.; SINGH, P.P. *et al*. Medical students-as-teachers: a systematic review of peer-assisted teaching during medical school. **Adv Med Educ Pract**, v. 23, n. 2, p. 157-172, 2011.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84584

I MINICURSO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DO OESTE DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ÉRICO GUEDES SILVA; INARA CARLA CASTRO SANTOS DE BRITO; DANIEL HASLER FIDELIX; JÉSSICA DOS SANTOS CARVALHO; JUAN DEMARCKS MAGALHÃES CASTRO; ANDERSON COUTINHO ALMEIDA

RESUMO

As atividades extracurriculares constituem importante estratégia para complementar a formação médica, proporcionando atualização científica, desenvolvimento do raciocínio clínico e aproximação entre estudantes e especialistas. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no I Minicurso de Gastroenterologia e Hepatologia do Oeste da Bahia e destacar suas contribuições para a formação acadêmica. Trata-se de um relato de experiência referente à participação em um minicurso promovido pela Liga Acadêmica de Gastroenterologia da Universidade Federal do Oeste da Bahia, destinado a acadêmicos e profissionais da área da saúde. A programação incluiu palestras ministradas por médicos especialistas, discussão de casos clínicos e interpretação de exames laboratoriais e de imagem fundamentadas em evidências científicas. Entre os temas abordados destacaram-se a radiologia do abdome agudo, enfatizando a identificação de sinais radiográficos relacionados às principais urgências abdominais; a proctologia, com discussão sobre diagnóstico e tratamento de doenças anorretais, como hemorroidas, fissuras, abscessos e fístulas; e as reações alimentares adversas, ressaltando a diferenciação entre alergias e intolerâncias alimentares e a importância do diagnóstico adequado. A experiência favoreceu a ampliação dos conhecimentos teóricos e práticos, estimulando o raciocínio clínico, a interpretação de exames complementares e a tomada de decisão baseada em evidências. Além disso, evidenciou o papel das ligas acadêmicas na promoção da educação continuada, da integração entre estudantes e profissionais e do incentivo à produção científica. Como limitação, destaca-se a ausência de instrumentos objetivos para mensurar o impacto do minicurso sobre o aprendizado dos participantes. Conclui-se que iniciativas dessa natureza fortalecem a formação médica ao complementar o ensino tradicional e contribuir para o desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional.

Palavras-chave: Educação Médica; Ligas Acadêmicas; Atividade Extracurricular.

1 INTRODUÇÃO

Estratégias que reforçam o currículo médico favorecem o desenvolvimento de técnicas científicas, aprimoram os aspectos interpessoais dos alunos, além de promover a disseminação do conhecimento. Nesse sentido, atividades extracurriculares, como cursos e minicursos, têm

DOI: 10.51161/v-conpeds/84590

se mostrado ferramentas relevantes para complementar o processo de aprendizagem dos estudantes, contribuindo para o aprofundamento das áreas temáticas, desenvolvimento profissional e maior engajamento com a comunidade acadêmica (Kim *el al*., 2023).

A área de gastroenterologia e hepatologia é conhecida pela constante atualização científica e pela ampla variedade de doenças que acometem o aparelho digestivo. Desse modo, iniciativas de ação complementar possibilitam maior aproximação dos acadêmicos com os temas frequentemente abordados na prática médica, como também, com os profissionais de referência de cada tema abordado. Estudos demonstram que experiências educacionais nessas áreas favorecem o interesse dos alunos, estimulam a produção científica e ampliam as oportunidades de aprendizagem além do ambiente universitário tradicional (Al Shabeeb; Schueler; Borum, 2023).

O presente trabalho tem como objetivo implementar cursos e minicursos extracurriculares em gastroenterologia e hepatologia para acadêmicos de medicina, visando complementar o ensino tradicional, atualizar os estudantes sobre os temas mais prevalentes da prática médica, aproximá-los de profissionais de referência e estimular a produção científica e o desenvolvimento interpessoal na área.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O I Minicurso de Gastroenterologia e Hepatologia do Oeste da Bahia, promovido pela Liga Acadêmica de Gastroenterologia da UFOB, teve como objetivo proporcionar atualização e aprofundamento dos conhecimentos de acadêmicos e profissionais da área da saúde sobre as principais doenças do trato gastrointestinal. A programação contou palestras ministradas por médicos especialistas na área, visando casos clínicos, análise de exames laboratoriais e de imagem, para embasar as principais condutas diagnósticas e terapêuticas em evidências científicas.

Entre os assuntos discutidos, destacou-se a radiologia do abdome agudo, onde foi demonstrado a forma correta de interpretar os exames de imagem tanto para o diagnóstico precoce, como também às urgências e emergências. Com essa abordagem foram apresentados os principais sinais radiográficos utilizados na prática médica havendo ênfase alça sentinela, ausência de gás na ampola retal, apagamento da gordura pré-peritoneal, distensão de alças intestinais, níveis hidroaéreos, pneumoperitônio, sinal de Rigler e sinal do grão de café, todos esses foram relacionados aos seus respectivos diagnósticos diferenciais e implicações nos tratamentos.

Em outro momento, foi apresentado as principais áreas do intestino acometidas por doenças como abscessos perianais, hemorroidas, fissuras anais, fístulas anorretais, plicomas e lesões associadas ao papilomavírus humano (HPV). Consecutivamente suas devidas formas de intervenção de técnicas cirúrgicas, como o uso de ligadura elástica e incluindo o uso de laser nas cirurgias. Ainda tendo um destaque maior para importância dos profissionais estarem atentos fazer as indicações de exames preventivos por cada faixa de idade, pois reduzem agravamentos aos pacientes.

3 DISCUSSÃO

A realização do 1ª Minicurso de Gastroenterologia e Hepatologia do Oeste da Bahia evidenciou o potencial das ligas acadêmicas como estratégia complementar de formação médica, especialmente em áreas de alta demanda clínica e cirúrgica. A experiência demonstrou que a abordagem integrada de temas frequentes na prática assistencial, como doenças orificiais, alergias e intolerâncias alimentares e radiologia do abdome agudo, favoreceu a participação ativa dos estudantes e ampliou a capacidade de correlacionar achados clínicos com a tomada de decisão diagnóstica.

No caso das doenças anorretais, sabe-se que quadros como hemorroidas, fissuras anais,

DOI: 10.51161/v-conpeds/84590

abscessos e fístulas perianais são muito prevalentes na população adulta. Por exemplo, a doença hemorroidária acomete cerca de 40% dos adultos (Alavi, 2021). Nesse aspecto, durante as discussões, foi observado que os participantes apresentam maior familiaridade com os aspectos teóricos das doenças anorretais do que com sua aplicação prática, especialmente na indicação de exames como anuscopia e retossigmoidoscopia. A literatura destaca que o manejo adequado dessas condições depende da avaliação clínica sistematizada e reconhecimento precoce de sinais de gravidade, o que reforça a relevância da experiência vivenciada no minicurso (Wald, 2021; Tarasconi, 2021).

As atualizações recentes ressaltam que o manejo das doenças orificiais deve ser individualizado, considerando a gravidade dos sintomas, o impacto na qualidade de vida e as características de cada paciente. Nesse contexto, a adoção de medidas conservadoras, como adequação dos hábitos intestinais, terapia com fibras, redução do tempo no vaso sanitário permanece como base do tratamento para grande parte dos casos, enquanto abordagens instrumentais e cirúrgicas devem ser indicadas de forma criteriosa, reforçando a importância do conhecimento das indicações e limitações de cada modalidade terapêutica na prática clínica (Qureshi; Hoang; Frye, 2026).

Quanto à introdução alimentar representa um período crítico para o desenvolvimento da tolerância imunológica aos alimentos e para a programação de hábitos alimentares saudáveis ao longo da vida. Evidências recentes demonstram que a introdução oportuna e diversificada de alimentos complementares, incluindo alimentos potencialmente alergênicos a partir dos seis meses de idade, quando indicada, não aumenta o risco de alergias alimentares e pode contribuir para sua prevenção, especialmente em relação ao amendoim e ao ovo. Em contrapartida, o atraso injustificado na exposição a esses alimentos não demonstra benefício preventivo e pode comprometer tanto o desenvolvimento da tolerância oral quanto o adequado aporte de nutrientes essenciais. Nesse contexto, torna-se igualmente importante diferenciar alergia alimentar de intolerância alimentar, uma vez que apresentam mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas distintas (Verduci *et al*., 2025).

No tocante às reações alimentares adversas, a literatura recente mostra que essas condições são cada vez mais frequentes: estima-se que 4,7% da população seja alérgica e intolerante a algum alimento, estando as alergias mais concentradas no público infantil e às intolerâncias, mais comuns em adultos (Islam, 2026).Considerando a atual relevância da discussão, a principal contribuição percebida foi a diferenciação entre mecanismos imunológicos e não imunológicos, reduzindo a tendência de generalizar sintomas gastrointestinais inespecíficos como "alergia alimentar". Essa reflexão esteve alinhada às recomendações recentes da Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica (EAACI), que enfatizam a necessidade de diagnóstico baseado em história clínica estruturada e investigação direcionada, evitando restrições alimentares desnecessárias (Santos, 2023).

A atividade sobre radiologia do abdome agudo mostrou-se particularmente relevante por aproximar os estudantes do raciocínio utilizados em cenários de urgência. A interpretação de sinais como pneumoperitônio, níveis hidroaéreos e distensão de alças permitiu compreender como os exames de imagem influenciam diretamente a conduta terapêutica. Estudos recentes reforçam que a utilização adequada da tomografia e da ultrassonografia melhora a acurácia diagnóstica e reduz em situações potencialmente graves (Coccolini, 2021). A experiência evidenciou que eventos extracurriculares baseados em evidências científicas favorecem o desenvolvimento do raciocínio clínico, da integração multiprofissional e da autonomia dos estudantes, constituindo importante ferramenta de educação médica continuada. Como limitação, observou-se que o formato proposto do minicurso restringiu a realização de atividades práticas supervisionadas e discussão mais prolongada de casos clínicos, mas para os próximos eventos serão implementadas novas modalidades para enriquecer ainda mais o trabalho desenvolvido pela Liga.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84590

Em conjunto, essas discussões revelam a amplitude da gastroenterologia contemporânea. As doenças anorretais e as reações alimentares podem interferir na qualidade de vida do paciente e às vezes simular outros distúrbios digestivos, exigindo abordagem clínica diferenciada com suporte das evidências atuais. Por outro lado, a radiologia emergencial do abdome comprova seu papel crítico no cenário da urgências, viabilizando diagnósticos precisos que evitam procedimentos desnecessários e melhoram o prognóstico. Dessa forma, tanto a atualização em tratamentos proctológicos e dietéticos quanto a integração das melhores práticas de imagem emergencial são indispensáveis no cuidado do paciente em gastroenterologia.

4 CONCLUSÃO

A realização do I Minicurso de Gastroenterologia e Hepatologia do Oeste da Bahia contribuiu significativamente para a ampliação dos conhecimentos sobre três importantes áreas relacionadas à Gastroenterologia enquanto especialidade: Radiologia do Abdome, Proctologia e Gastroenterologia Pediátrica. Por meio das palestras, discussões e exposição de casos clínicos, os estudantes tiveram a oportunidade de aprofundar conhecimentos em temas essenciais para sua futura prática médica.

Nesse contexto, eventos extracurriculares promovidos por ligas acadêmicas tornam-se fundamentais, pois permitem que os ligantes, enquanto discentes, desenvolvam habilidades de gestão, administração e comunicação, importantes para o planejamento e a realização de eventos acadêmicos. Da mesma forma, os estudantes que participam como ouvintes dessas atividades entram em contato com conteúdos que contribuem para uma melhor compreensão da dinâmica da saúde humana, favorecendo na construção do raciocínio clínico e crítico.

Vale ressaltar que este estudo consiste em um relato de experiência. Dessa forma, os resultados apresentados refletem a vivência dos envolvidos, sem a utilização de instrumentos capazes de mensurar o aprendizado ou a satisfação dos participantes, o que representa uma das limitações deste trabalho. Por fim, é necessário que atividades extracurriculares, como o minicurso em questão, sejam realizadas com frequência e incentivadas nas universidades, por constituírem espaços de troca de conhecimentos, compartilhamento de experiências e integração entre a comunidade acadêmica e os profissionais atuantes nas áreas estudadas em sala de aula.

REFERÊNCIAS

Anais de eventos:, A. R. A.; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: **Simpósio Brasileiro De Banco De Dados**, 9., 1994, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: USP. p. 16-29, 1994

Artigo científico:

ALAVI, Karim *et al.* **The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Colonic Volvulus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction**. *Diseases of the Colon & Rectum*, Philadelphia, v. 64, n. 9, p. 1046-1057, 2021.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84590

AL SHABEEB, Reem Q.; SCHUELER, Samuel A.; BORUM, Marie L. **Utility of a Gastroenterology Elective to Encourage Medical Student Research Activity**. *Medical Science Educator*, v. 33, n. 5, p. 1299–1300, 2023. DOI: 10.1007/s40670-023-01877-x. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40670-023-01877-x.

COCCOLINI, Federico *et al.* **Acute abdomen in the immunocompromised patient: WSES, SIS-E, WSIS, AAST and GAIS guidelines**. *World Journal of Emergency Surgery*, London, v. 16, n. 40, 2021

ISLAM, N. *et al.* **Risk Factors for the Development of Food Allergy in Infants and Children: A Systematic Review and Meta-Analysis**. *JAMA Pediatrics*, Chicago, v. 180, n. 5, p. 486-499, 2026

KIM, Sejin; JEONG, Hyeyoon; CHO, Hyena; YU, Jihye. **Extracurricular activities in medical education: an integrative literature review**. *BMC Medical Education*, London, v. 23, n. 1, p. 278, 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04245-w. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04245-w.

QURESHI, W. HOANG, S. FRYE, J. AGA clinical practice update on diagnosis and treatment of hemorrhoids: expert review. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 24, p. 1773-1781, 2026

SANTOS, Alexandra F. *et al.* **EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy**. *Allergy*, Hoboken, v. 78, n. 12, p. 3057-3076, 2023.

TARASCONI, Antonio *et al.* **Anorectal emergencies: WSES-AAST guidelines**. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 16, n. 1, art. 48, 2021

VERDUCI, E. et al. Feeding practices in the introduction of complementary feeding and implications for future healthy eating. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 81, n. 2, p. 44-55, 2025.

WALD, Arnold *et al.* **ACG Clinical Guidelines: Management of Benign Anorectal Disorders**. *The American Journal of Gastroenterology*, Philadelphia, v. 116, n. 10, p. 1987-2008, 2021

Livro: LIMA, N. T.; HOCHMAN, G**. Condições de saúde e população**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

Trabalho de conclusão de curso: SILVA, J. C. **A atuação da enfermagem na atenção primária à saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 55 f. 2022.

ESTUDO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR PANCREATITE ALCOÓLICA NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS ENTRE 2020 E 2024

LUCAS MORAIS PAIXAO; JOÃO VICTOR WANDERLEY DE SOUZA; ALEX SILVEIRA FREIRE FILHO; PAULO VINÍCIUS SANTOS DIAS; PEDRO ISIDORO PESSOA NETO; LUIZ EDUARDO DINIZ; MARIA EDUARDA DUARTE DE SOUZA

Introdução: A pancreatite alcoólica representa uma das complicações mais graves do consumo excessivo de bebidas, configurando-se como importante causa de morbimortalidade e elevados custos hospitalares no Brasil. Apesar de sua relevância, a dinâmica temporal das internações por essa condição ainda é pouco explorada em âmbito nacional. **Objetivos:** Descrever a tendência temporal das internações por pancreatite alcoólica no Brasil entre 2020 e 2024 e analisar sua distribuição segundo variáveis sociodemográficas, incluindo sexo, faixa etária, raça/cor e região geográfica. Metodologia: Conduziu-se um estudo epidemiológico descritivo do tipo série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram incluídas todas as internações com diagnóstico principal de pancreatite alcoólica (CID-10 K85.2) no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Os dados foram extraídos por meio do TABNET e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período, registraram-se 47.382 internações, correspondendo a aproximadamente 26% do total de pancreatites agudas no país. Observou-se tendência de crescimento progressivo, com 8.542 casos em 2020 e pico de 10.329 em 2023, representando aumento de 20,9%. O perfil predominante foi do sexo masculino (62,3%) e da faixa etária de 40 a 59 anos (58,7%). A região Sudeste concentrou a maior proporção de casos (44,1%), seguida pelo Sul (22,5%). Pacientes brancos (41,2%) e pardos (39,8%) foram os mais frequentes. O ano de 2020 apresentou a menor proporção de casos em todas as regiões, possivelmente relacionado às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, que limitaram o acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Os achados evidenciam uma tendência ascendente das internações por pancreatite alcoólica no Brasil no período estudado, com perfil epidemiológico estável ao longo dos anos. O crescimento contínuo, mesmo em contexto de restrições sociais, reforça a urgência de fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução do consumo de álcool e ao manejo precoce de populações de risco. O estudo confirma a utilidade do DATASUS como ferramenta essencial para o monitoramento da carga da doença, subsidiando ações mais direcionadas e eficazes. A vigilância epidemiológica contínua consolida-se como estratégia indispensável para o enfrentamento da pancreatite alcoólica no cenário nacional.

Palavras-chave: **PANCREATITE ALCOÓLICA; ESTUDO TEMPOTEMPORAL; DATASUS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84594

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: FORMAÇÃO EXTENSIONISTA PARA AÇÃO A PARTIR DO PROJETO UNINTA NAS ESCOLAS

LIANA ÉRISSA LINHARES DE SOUSA; MARIA CLARA PINTO ANDRADE; RAYNEY LIMA MARTINS; GERARDO TEIXEIRA AZEVEDO NETO

Introdução: A extensão universitária é fundamental ao conectar a universidade e a comunidade, permitindo que estudantes pratiquem conhecimentos acadêmicos em um contexto crítico e humanizado. Este relato descreve uma atividade formativa do projeto multidisciplinar "UNINTA nas Escolas", do Centro Universitário UNINTA - Campus Itapipoca. O objetivo foi capacitar acadêmicos de diversos cursos para realizar intervenções educativas no ambiente escolar, garantindo a qualidade técnica e a segurança das informações transmitidas à comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma formação interna voltada à capacitação de estudantes sobre desenvolvimento infantil, destacando a importância da orientação docente e do planejamento estratégico para a efetividade das ações comunitárias. **Metodologia:** A atividade ocorreu em novembro de 2025, integrando estudantes de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Direito e Engenharia. A metodologia baseou-se em exposições dialogadas sobre marcos do desenvolvimento infantil, utilizando uma cartilha informativa como guia visual. O professor orientador participou ativamente, realizando ressalvas técnicas e corrigindo imprecisões para assegurar a consistência científica. Ao final, promoveu-se um debate para definir estratégias adequadas de abordagem e conduta nas escolas. **Resultados:** A formação alinhou os conhecimentos dos participantes sobre sinais de alerta no desenvolvimento infantil, como atrasos na aquisição da marcha ou interação social. Os acadêmicos foram instruídos a traduzir conceitos acadêmicos para uma linguagem acessível, orientando práticas de estimulação domiciliar, como o *tummy time*. A intervenção docente foi crucial para consolidar a responsabilidade ética dos estudantes, enfatizando a orientação às famílias para busca da Atenção Primária à Saúde sem gerar alarmismo. O debate final permitiu a sistematização das estratégias, priorizando a comunicação humanizada e o respeito à realidade sociocultural da comunidade. **Conclusão:** A experiência evidenciou que processos formativos prévios fortalecem a segurança técnica dos acadêmicos e qualificam a atuação extensionista. A orientação docente e o debate coletivo foram essenciais para o planejamento estratégico, consolidando os estudantes como agentes multiplicadores de conhecimento e reafirmando o compromisso da instituição com a região de Itapipoca.

Palavras-chave: **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84595

MORTALIDADE HOSPITALAR POR FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL ENTRE 2016 E 2025

JOAO VICTOR WANDERLEY DE SOUZA; ALEX SILVEIRA FREIRE FILHO; LUCAS MORAIS PAIXÃO; MARCELO LUCAS DE LIMA PRADO; MARIA EDUARDA DUARTE DE SOUZA

Introdução: A fratura de fêmur representa uma das principais causas de internação, incapacidade e mortalidade entre idosos, constituindo um grave problema de saúde pública em decorrência do envelhecimento populacional e da elevada frequência de complicações clínicas. A caracterização do perfil epidemiológico desses óbitos subsidia ações preventivas e o planejamento de políticas de saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por fratura de fêmur em idosos no Brasil, segundo faixa etária, distribuição regional e tendência temporal, de 2016 a 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS. Foram incluídas internações de indivíduos com 60 anos ou mais com diagnóstico principal de fratura de fêmur (CID-10 S72) entre 2016 e 2025. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, região, número de internações, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. **Resultados:** Foram registradas 690.548 internações e 34.145 óbitos por fratura de fêmur em idosos no Brasil, com taxa de mortalidade hospitalar média de 4,94%. Observou-se incremento de 55,5% no número absoluto de óbitos na série histórica, passando de 2.736 em 2016 para 4.256 em 2025. A mortalidade hospitalar apresentou aumento progressivo com o avanço da idade, alcançando 7,28% entre indivíduos com 80 anos ou mais, superior às taxas verificadas nas faixas de 70 a 79 anos (3,30%) e de 60 a 69 anos (2,08%). Idosos com 80 anos ou mais concentraram 70,0% dos óbitos. O Sudeste registrou o maior número de internações (347.461) e óbitos (19.688), além da maior taxa de mortalidade hospitalar regional (5,67%). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar por fratura de fêmur em idosos cresceu significativamente no período avaliado, com nítido predomínio na extrema longevidade (≥80 anos). A elevada carga assistencial observada na Região Sudeste evidencia assimetrias demográficas regionais. Os achados reforçam a urgência de estratégias integradas para prevenção de quedas, rastreio da osteoporose e implementação de protocolos de ortogeriatria para mitigar a morbimortalidade no país.

Palavras-chave: **FRATURA DE FEMUR; MORTALIDADE HOSPITALAR; EPIDEMIOLOGIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84596

MÍDIAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DO ALCANCE DO PROJETO MEDINFORMATIVO

NATALIA FROIS PEREIRA; MARIANA SALINA LIMA SOARES; LARISSA ANDRADE RAMOS

Introdução: As redes sociais têm se consolidado como importantes ferramentas para disseminação de informações em saúde, ampliando o acesso a conteúdos informativos. Nesse contexto, foi desenvolvido o projeto MEDInformativo, cujo propósito é promover saúde por meio de conteúdos veiculados no Instagram e em programa radiofônico, alcançando a população de Teófilo Otoni–MG com informações confiáveis. **Objetivo:** Analisar o engajamento do perfil do projeto Medinformativo no Instagram como ferramenta de promoção da saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado a partir da análise das métricas do Instagram Insights do perfil do projeto MEDInformativo, entre 18 de fevereiro a 18 de maio de 2026. O projeto é desenvolvido por acadêmicos de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), responsáveis pela elaboração e divulgação de conteúdos informativos em saúde nas redes sociais e programa radiofônico. Os temas foram selecionados com base nas demandas identificadas durante atividades extensionistas nas Unidades de Saúde da Família do município. Foram analisados indicadores como número de visualizações, contas alcançadas, atividade do perfil, características demográficas do público e alcance das publicações. Embora o projeto também desenvolva ações educativas por meio do rádio, a presente análise contemplou exclusivamente as métricas obtidas no Instagram. **Resultados:** No período analisado, o perfil obteve 28.375 visualizações e alcançou 4.017 contas, apresentando crescimento de 2.789,9% no alcance em relação ao período anterior. Observou-se que 37% das visualizações foram provenientes de não seguidores. Os posts representaram 78,7% das visualizações totais, enquanto os stories, 21,3%. Houve aumento de 944,4% na atividade do perfil e de 907,9% nas visitas ao perfil. Os conteúdos com maior alcance abordaram temas relacionados a primeiros socorros, acidentes com escorpiões, automedicação, dengue, zika e chikungunya e orientações sobre o fluxo adequado entre UBS, UPA e hospital. O público predominante foi composto por indivíduos entre 18 e 34 anos, principalmente residentes em Teófilo Otoni–MG. **Conclusão:** O Instagram demonstrou-se uma ferramenta relevante para disseminação de informações em saúde, fortalecendo a integração da universidade com diferentes públicos. Os resultados reforçam o potencial das mídias digitais como estratégia complementar de promoção da saúde e extensão universitária, favorecendo a democratização da informação qualificada.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; REDES SOCIAIS; PROMOÇÃO DE SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84602

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS E HANSENÍASE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DIÚLIA PANTOJA; KERLANE GOMES DA SILVA

Introdução: A inserção do enfermeiro residente em Saúde da Família na atenção secundária constitui uma importante estratégia para o desenvolvimento de competências clínicas, técnicas e assistenciais. A vivência em um ambulatório especializado em feridas e hanseníase favorece a ampliação do conhecimento sobre condições que demandam acompanhamento longitudinal, integrando os saberes da Atenção Primária e da Atenção Secundária à Saúde. **Objetivo:** Descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio da Residência de Enfermagem em Saúde da Família no Ambulatório de Feridas e Hanseníase do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná São Roque, referência estadual no atendimento às pessoas com doenças dermatológicas, especialmente hanseníase e lesões crônicas. **Relato de experiência:** Durante o estágio no ambulatório de feridas, foram realizadas consultas de enfermagem, avaliações clínicas, execução de curativos especiais e acompanhamento da evolução das lesões. Nesse contexto foram acompanhadas diferentes técnicas de avaliação e tratamento de lesões, considerando as necessidades individuais de cada paciente. Também foram realizadas ações de educação em saúde voltadas ao autocuidado, à prevenção de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase e ao fortalecimento da adesão ao tratamento. No ambulatório de hanseníase, a vivência possibilitou aprofundar conhecimentos relacionados ao diagnóstico, incluindo a realização da coleta para a Baciloscopia, o acompanhamento terapêutico e o manejo das complicações associadas à doença, bem como compreender as repercussões físicas, sociais e emocionais enfrentados pelos usuários. O contato com os pacientes favoreceu o desenvolvimento de uma assistência pautada na escuta qualificada, acolhimento e humanização do cuidado. Além das atividades assistenciais, houve integração com a equipe multiprofissional, permitindo a discussão de casos clínicos e a construção de planos de cuidado voltados para a integralidade da atenção. **Conclusão:** A experiência contribuiu significativamente para o aprimoramento das competências técnicas necessárias à prática do enfermeiro residente, fortalecendo o raciocínio clínico, as habilidades de avaliação de lesões, a seleção de coberturas conforme as características de cada ferida e a execução de curativos especializados. Além disso, evidenciou a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção para a qualificação do cuidado e da formação profissional.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; HANSENÍASE; ENFERMEIROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84613

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE PNEUMOCONIOSE RELACIONADA AO TRABALHO EM MINAS GERAIS: ANÁLISE DO PERÍODO PRÉ, DURANTE E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 (2015–2025)

DANIELLE FERREIRA LOPES PINTO

Introdução: A pneumoconiose é uma doença pulmonar ocupacional irreversível decorrente da inalação crônica de poeiras minerais, principalmente sílica, carvão e asbesto, de notificação compulsória no Brasil. Minas Gerais destaca-se pela intensa atividade minerária,especialmente cidades interioranas como Paracatu,o que amplia a exposição ocupacional a agentes pneumoconióticos e torna o monitoramento epidemiológico essencial para subsidiar ações de vigilância e prevenção. A pandemia de COVID-19 pode ter influenciado as notificações, justificando a análise temporal. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal das notificações de pneumoconiose relacionada ao trabalho em Minas Gerais entre 2015 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados na plataforma TABNET do Ministério da Saúde. Foram incluídas todas as notificações de pneumoconiose relacionada ao trabalho registradas em Minas Gerais entre 2015 e 2025, segundo o ano de notificação. Por utilizar dados públicos, agregados e sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e discussão:** No período analisado foram registradas 1.505 notificações. Observou-se aumento entre 2015 (144 casos) e 2018 (313 casos), ano com maior número de registros da série histórica. Esse comportamento pode estar associado ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador e à maior identificação dos casos. Em 2020 ocorreu redução expressiva para 31 notificações, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19, período marcado pela reorganização dos serviços de saúde e impacto nas atividades de vigilância epidemiológica. Nos anos seguintes verificou-se recuperação parcial das notificações (60 em 2021, 96 em 2022 e 132 em 2023), seguida de redução em 2024 (90 casos) e 2025 (70 casos). Considerando o longo período de latência da pneumoconiose, essas oscilações podem refletir subnotificação e limitações na vigilância, não permitindo inferir redução real da ocorrência. **Conclusão:** As notificações de pneumoconiose relacionada ao trabalho em Minas Gerais apresentaram oscilações importantes ao longo da série histórica, com queda acentuada durante a pandemia e recuperação incompleta nos anos subsequentes. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, ampliar o diagnóstico oportuno e intensificar medidas de prevenção da exposição ocupacional à poeira mineral.

Palavras-chave: **PNEUMOCONIOSE; SAÚDE DO TRABALHADOR; MINERAÇÃO;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84632

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MARIA ISABELA FERREIRA ALVES; EDILAINE SOARES DOS SANTOS

RESUMO

A educação em saúde constitui uma importante estratégia para o fortalecimento do cuidado integral em saúde mental, favorecendo a promoção da autonomia, a prevenção de agravos e a qualificação da assistência prestada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação da enfermagem como educadora em saúde na perspectiva da redução de danos em um CAPS Adulto tipo II, localizado em um município de médio porte do estado de Sergipe, no período de 2024 a 2025. As ações desenvolvidas contemplaram consultas de enfermagem, grupos terapêuticos, visitas domiciliares e atividades coletivas, fundamentadas no Projeto Terapêutico Singular e direcionadas às necessidades biopsicossociais dos usuários. Entre as estratégias implementadas destacaram-se a elaboração de recursos visuais para organização da terapia medicamentosa de usuários alfabetizados e não alfabetizados, orientações sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, promoção do autocuidado e implantação de um grupo de tratamento do tabagismo adaptado às especificidades das pessoas em sofrimento psíquico, baseado nas diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. As intervenções contribuíram para maior adesão ao tratamento, fortalecimento do vínculo terapêutico entre profissionais, usuários e familiares, ampliação da autonomia, incentivo ao autocuidado e maior integração dos usuários com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. A experiência evidenciou que a educação em saúde, desenvolvida de forma dialógica, participativa e centrada na singularidade dos sujeitos, configura-se como uma tecnologia leve capaz de potencializar o cuidado psicossocial e fortalecer os princípios da integralidade, da humanização e da redução de danos. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel estratégico na construção de práticas educativas voltadas à promoção da saúde, ao fortalecimento do protagonismo dos usuários e à consolidação do modelo de atenção psicossocial.

Palavras-chave: Autonomia; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental no Brasil passou por profundas transformações a partir da Reforma Psiquiátrica, que promoveu a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de cuidados territorializada, fundamentada na defesa dos direitos humanos, da cidadania e do cuidado em liberdade. Nesse processo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) consolidaram-se como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ofertando cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico por meio de práticas interdisciplinares voltadas à reabilitação psicossocial, à inclusão social e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2004; Brasil, 2011).

Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica na organização do cuidado, atuando desde o acolhimento até o acompanhamento longitudinal dos usuários. Além das

DOI: 10.51161/v-conpeds/84637

atividades técnico-assistenciais, desenvolve consultas de enfermagem, visitas domiciliares, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), grupos terapêuticos e ações de educação em saúde, contribuindo para o fortalecimento da autonomia, da corresponsabilização e do cuidado centrado na pessoa (Brasil, 2004; Brasil, 2013).

A educação em saúde, compreendida como um processo dialógico e participativo, constitui uma importante tecnologia leve no contexto da atenção psicossocial. Inspirada na perspectiva de Paulo Freire, essa prática valoriza a troca de saberes, o respeito às experiências de vida e a construção compartilhada do conhecimento, favorecendo o protagonismo dos usuários e sua participação ativa no processo terapêutico (Freire, 2021). Em saúde mental, tais estratégias assumem especial relevância diante das dificuldades frequentemente encontradas na adesão ao tratamento, no autocuidado e no enfrentamento do estigma relacionado ao sofrimento psíquico (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Sob essa perspectiva, a redução de danos deve ser compreendida como uma abordagem ética e humanizada, orientada pelo respeito à singularidade dos sujeitos e pela construção de possibilidades concretas de cuidado. Mais do que buscar a abstinência como único desfecho possível, essa estratégia prioriza a minimização dos riscos e agravos à saúde, reconhecendo os diferentes contextos de vida dos usuários e estimulando sua autonomia na tomada de decisões relacionadas ao tratamento (Brasil, 2013).

Considerando esse contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação da enfermagem como educadora em saúde, na perspectiva da redução de danos, em um Centro de Atenção Psicossocial Adulto tipo II, evidenciando as estratégias educativas desenvolvidas e suas contribuições para o fortalecimento da autonomia, da adesão ao tratamento e da qualificação do cuidado psicossocial.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato resulta da experiência profissional da autora como enfermeira assistencial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto tipo II, localizado em um município de médio porte do estado de Sergipe, durante o período de 2024 a 2025. O serviço acompanha aproximadamente 920 usuários ativos, adultos com transtornos mentais persistentes e severos, assistidos por uma equipe multiprofissional composta por enfermagem, psicologia, assistência social, medicina, psicopedagogia e educação física.

As ações desenvolvidas foram orientadas pelos princípios da atenção psicossocial, da integralidade do cuidado, da humanização e da redução de danos, tendo como eixo estruturante o Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado de forma interdisciplinar e centrado nas necessidades clínicas, psicossociais e familiares de cada usuário.

No cotidiano das consultas de enfermagem, observou-se que muitos usuários apresentavam dificuldades para compreender o esquema terapêutico, organizar a rotina medicamentosa e desenvolver práticas de autocuidado. Também eram frequentes limitações relacionadas ao manejo de doenças crônicas, à higiene pessoal e ao acesso aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. Essas demandas evidenciaram a necessidade de estratégias educativas mais próximas da realidade de cada indivíduo, capazes de favorecer sua autonomia e ampliar sua participação no processo terapêutico.

Diante dessas necessidades, foram desenvolvidos recursos educativos adaptados ao perfil cognitivo e social dos usuários. Uma das estratégias que mais despertou interesse foi a

DOI: 10.51161/v-conpeds/84637

elaboração de organizadores terapêuticos confeccionados em tecido feltro. Para usuários alfabetizados, utilizaram-se divisórias coloridas correspondentes aos diferentes horários de administração dos medicamentos. Para aqueles não alfabetizados, optou-se pelo uso de símbolos ilustrativos — como o sol, um prato com talheres e a lua — representando, respectivamente, os períodos da manhã, da tarde e da noite. A construção desses materiais ocorreu durante as consultas de enfermagem, de forma compartilhada com usuários e familiares, tornando o esquema terapêutico mais compreensível, reduzindo dúvidas relacionadas ao uso dos medicamentos e estimulando maior autonomia no manejo da terapia medicamentosa.

A educação em saúde também esteve presente em diferentes espaços coletivos do CAPS, não se restringindo às consultas individuais. Durante campanhas temáticas e datas comemorativas, como Carnaval e São João, foram realizadas rodas de conversa abordando prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, planejamento reprodutivo, sexualidade, uso correto dos preservativos masculino e feminino, alimentação saudável, higiene corporal, prevenção de doenças crônicas e promoção do autocuidado. As atividades foram conduzidas por meio de linguagem acessível, recursos lúdicos e metodologias participativas, favorecendo o diálogo, a troca de experiências e a valorização dos saberes dos usuários.

As visitas domiciliares constituíram outra estratégia importante para a qualificação do cuidado. A aproximação com o contexto familiar e territorial permitiu identificar situações que dificilmente seriam percebidas apenas no ambiente institucional do CAPS, como condições inadequadas de moradia, armazenamento incorreto de medicamentos, insegurança alimentar, fragilidade dos vínculos familiares e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A partir dessas visitas, foi possível oferecer orientações individualizadas aos usuários e seus familiares sobre organização da rotina, uso seguro dos medicamentos, alimentação, higiene e acesso à Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo a corresponsabilização pelo cuidado.

Entre as ações desenvolvidas, destacou-se ainda a implantação de um grupo terapêutico para tratamento do tabagismo direcionado às pessoas acompanhadas pelo CAPS. A iniciativa foi idealizada e coordenada pela enfermagem em parceria com a psicologia, tomando como referência o protocolo do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) e adaptando-o às necessidades das pessoas em sofrimento psíquico.

Os encontros ocorreram semanalmente e contemplaram acolhimento, educação em saúde, acompanhamento clínico, orientações sobre dependência da nicotina, estratégias para o enfrentamento da fissura e prevenção de recaídas. Conforme a avaliação clínica e o grau de dependência, os participantes receberam terapia de reposição de nicotina disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde. Quando necessário, também foram encaminhados ao Programa Municipal de Controle do Tabagismo para avaliação médica, prescrição de bupropiona e acompanhamento compartilhado entre os serviços.

Ao longo da experiência, observaram-se avanços importantes na adesão às atividades terapêuticas, no fortalecimento do vínculo entre equipe, usuários e familiares e na ampliação das práticas de autocuidado. Em relação ao tratamento do tabagismo, alguns participantes alcançaram a cessação completa do uso do cigarro, enquanto outros apresentaram redução significativa do consumo diário. Independentemente do desfecho alcançado, cada conquista foi reconhecida como parte do processo terapêutico, respeitando o tempo, as singularidades e as possibilidades de cada usuário, em consonância com os princípios da redução de danos.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84637

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada reforça que a educação em saúde constitui um dos principais instrumentos para a consolidação do modelo de atenção psicossocial, sobretudo quando desenvolvida de forma dialógica, participativa e centrada nas necessidades dos usuários. Mais do que transmitir informações, as ações educativas realizadas no CAPS favoreceram espaços de escuta, troca de experiências e construção compartilhada do cuidado, ampliando a participação dos usuários no processo terapêutico e fortalecendo sua autonomia, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004; Brasil, 2013).

Essa compreensão aproxima-se da perspectiva de Paulo Freire, para quem o processo educativo deve reconhecer os sujeitos como protagonistas da construção do conhecimento. Sob esse olhar, educar em saúde significa estabelecer relações horizontais entre profissionais e usuários, valorizando saberes, experiências e contextos de vida. No cotidiano do CAPS, essa abordagem mostrou-se especialmente relevante por favorecer o desenvolvimento de práticas mais humanizadas e coerentes com as singularidades de cada pessoa (Freire, 2021).

As estratégias educativas construídas durante as consultas de enfermagem evidenciaram que tecnologias leves e recursos de baixo custo podem produzir mudanças significativas na organização do cuidado. A elaboração dos organizadores terapêuticos, adaptados às diferentes necessidades dos usuários, mostrou que soluções simples podem facilitar a compreensão do tratamento, estimular o autocuidado e favorecer maior autonomia na utilização da terapia medicamentosa. Mais do que um recurso ilustrativo, esse material tornou-se um instrumento de aproximação entre profissionais, usuários e familiares, fortalecendo o vínculo terapêutico e incentivando a corresponsabilização pelo tratamento.

Outro aspecto que merece destaque refere-se às visitas domiciliares, que ampliaram o olhar da equipe para além do espaço institucional. A inserção no território permitiu compreender como condições de moradia, vínculos familiares, insegurança alimentar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde interferiam diretamente na continuidade do tratamento. Essa aproximação possibilitou intervenções mais contextualizadas e reafirmou a importância de considerar os determinantes sociais da saúde na construção do Projeto Terapêutico Singular.

Entre as experiências vivenciadas, a implantação do grupo de tratamento do tabagismo evidenciou que protocolos clínicos podem ser adaptados às especificidades das pessoas em sofrimento psíquico sem perder sua efetividade. A condução do grupo por uma equipe multiprofissional, associada ao acompanhamento contínuo e às estratégias de educação em saúde, favoreceu a permanência dos participantes, fortaleceu o vínculo com o serviço e contribuiu para mudanças graduais relacionadas ao consumo do tabaco.

Os resultados observados também reforçam a pertinência da redução de danos como eixo orientador do cuidado em saúde mental. Nessa perspectiva, a cessação completa do tabagismo não foi compreendida como a única medida de sucesso terapêutico. A redução do consumo, o fortalecimento do autocuidado, a ampliação da participação nas atividades do serviço e o desenvolvimento da autonomia constituíram conquistas igualmente relevantes, por representarem avanços concretos na qualidade de vida e no processo de reabilitação psicossocial. Essa compreensão está alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde, que defendem abordagens centradas na pessoa, orientadas pelos direitos humanos e comprometidas com a recuperação e a inclusão social (Organização Mundial da Saúde, 2022).

DOI: 10.51161/v-conpeds/84637

Ao longo da experiência, tornou-se evidente o protagonismo da enfermagem na articulação das práticas educativas desenvolvidas no CAPS. A integração entre consultas de enfermagem, grupos terapêuticos, visitas domiciliares e atividades coletivas possibilitou uma atuação que ultrapassa procedimentos técnicos, aproximando-se de um cuidado pautado na escuta, no acolhimento e na construção de vínculos. Essa atuação reafirma o papel da enfermagem como protagonista na consolidação da atenção psicossocial e na promoção de práticas de cuidado mais integrais, humanizadas e centradas na pessoa.

Embora a experiência tenha sido desenvolvida em um serviço marcado por elevada demanda assistencial, limitações estruturais e importantes vulnerabilidades sociais entre os usuários, foi possível observar que intervenções educativas simples, construídas de forma compartilhada e integradas ao Projeto Terapêutico Singular, produziram impactos positivos no cuidado. Esses resultados demonstram que a qualificação da assistência em saúde mental não depende exclusivamente de tecnologias complexas, mas também da capacidade dos profissionais de estabelecer relações de cuidado fundamentadas no diálogo, no respeito e na valorização da singularidade de cada sujeito.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada evidencia que a educação em saúde constitui uma estratégia potente para a qualificação do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial, ampliando as possibilidades de atuação da enfermagem para além das práticas técnico-assistenciais. Ao favorecer o diálogo, o acolhimento e a construção compartilhada do conhecimento, as ações educativas contribuíram para fortalecer a autonomia dos usuários, ampliar a adesão ao tratamento e consolidar vínculos entre profissionais, usuários e familiares.

As estratégias desenvolvidas demonstraram que intervenções simples, adaptadas às necessidades e singularidades de cada pessoa, podem produzir impactos relevantes na organização do cuidado. A utilização de recursos educativos, as visitas domiciliares, os grupos terapêuticos e o acompanhamento do tratamento do tabagismo evidenciaram que tecnologias leves, quando articuladas ao Projeto Terapêutico Singular, favorecem práticas mais humanizadas, resolutivas e centradas na pessoa.

Embora desafios relacionados às condições estruturais do serviço e às vulnerabilidades sociais dos usuários façam parte do cotidiano da atenção psicossocial, a experiência reafirma que o compromisso da enfermagem com a educação em saúde fortalece o cuidado em liberdade e contribui para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Rede de Atenção Psicossocial.

Mais do que relatar uma experiência assistencial, este trabalho demonstra que a educação em saúde pode transformar o cotidiano do cuidado em saúde mental ao reconhecer os usuários como protagonistas do próprio processo terapêutico. Espera-se que esta experiência contribua para fortalecer a atuação da enfermagem nos serviços comunitários de saúde mental, incentive a implementação de práticas educativas em outros contextos da Rede de Atenção Psicossocial e estimule novas investigações sobre estratégias que promovam autonomia, inclusão social e qualificação do cuidado.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/v-conpeds/84637

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 69. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo: manual do coordenador. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

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

DOI: 10.51161/v-conpeds/84637

É APENAS ESTÉTICA?: ANTES DE TRATAR, DIAGNOSTICAR

CAMILE CRISTINE DOS REIS OLIVEIRA; THALIA APARECIDA ALVES BATISTELI; CAMILLY PEREIRA NASCIMENTO; SABRYNNA BRITO OLIVEIRA

Introdução: As alterações pigmentares cutâneas constituem uma queixa frequente em atendimentos dermatológicos e estéticos, especialmente quando acometem áreas visíveis do corpo e interferem na percepção da imagem pessoal. Entre essas alterações, destacam-se aquelas associadas às infecções fúngicas superficiais, frequentemente negligenciadas por serem interpretadas apenas como alterações cosméticas. Entretanto, as dermatomicoses representam infecções relevantes em saúde pública, com ampla distribuição mundial, podendo acometer diferentes camadas da pele e desencadear manifestações clínicas variadas. Agentes como *Malassezia* spp., *Candida* spp. e dermatófitos estão entre os principais responsáveis por lesões que cursam com alterações cromáticas, descamação e desconforto, exigindo abordagem diagnóstica adequada. **Objetivo:** Discutir a relação entre infecções fúngicas cutâneas e alterações pigmentares, enfatizando sua relevância clínica e a necessidade de diagnóstico diferencial em contextos estéticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases PubMed e EBSCOhost. Foram analisados dez artigos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, dos quais cinco atenderam aos critérios de inclusão. A seleção considerou estudos sobre agentes etiológicos, manifestações clínicas, fatores predisponentes, métodos diagnósticos e terapias aplicadas às micoses superficiais associadas a alterações pigmentares. Excluíram-se publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o tema e trabalhos sem abordagem clínica ou diagnóstica. **Resultados:** Os estudos demonstraram que fungos dos gêneros *Malassezia*, *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton* e *Candida* estão associados a manifestações como manchas hipocrômicas, hipercromias, eritema e descamação, comprometendo a uniformidade cutânea e impactando a qualidade de vida. Fatores como calor, umidade, imunossupressão e hábitos inadequados de higiene favorecem a recorrência das infecções. Também foram identificados atrasos diagnósticos decorrentes da banalização dessas lesões e do uso indiscriminado de cosméticos ou terapias inadequadas. Exame micológico direto, cultura fúngica, dermatoscopia e técnicas moleculares destacaram-se como métodos essenciais para confirmação diagnóstica. Relatos de resistência antifúngica relacionados ao uso inadequado de medicamentos também foram descritos. **Conclusão:** As alterações cutâneas de origem fúngica extrapolam a dimensão estética e requerem reconhecimento precoce, diagnóstico laboratorial e tratamento adequado. A integração entre microbiologia, dermatologia e estética favorece a identificação correta dessas condições, prevenindo complicações e promovendo a saúde cutânea.

Palavras-chave: **DERMATOMICOSES; INFECÇÕES FÚNGICAS; PIGMENTAÇÃO CUTÂNEA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84676

FORMAÇÃO EM SAÚDE E EQUIDADE NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE FARMACÊUTICA NO ESTÁGIO PROADI-SUS DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS EM NHAMUNDÁ-AM

MARLENE MARIA DE SOUSA; MARLENE MARIA DE SOUSA

Introdução: A formação de profissionais de saúde orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) requer experiências que possibilitem compreender as singularidades dos territórios brasileiros, fortalecendo competências para o cuidado integral, o trabalho interprofissional e a promoção da equidade. Nesse contexto, o estágio do Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês, favorece a integração entre ensino, serviço e comunidade, proporcionando vivências em territórios amazônicos marcados por desafios geográficos, socioculturais e assistenciais. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma farmacêutica residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas, da Fiocruz Brasília, durante o estágio PROADI-SUS do Hospital Sírio-Libanês, realizado em junho de 2026, no município de Nhamundá-AM. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da inserção na Rede de Atenção à Saúde de Nhamundá-AM, município amazônico caracterizado pela extensa área territorial e pelo acesso predominantemente fluvial. Foram acompanhadas ações na Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica, Central de Abastecimento Farmacêutico, Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Programa Saúde na Escola (PSE). Foram realizadas visitas domiciliares, ações em comunidades rurais e indígenas e atividades educativas relacionadas ao uso racional de medicamentos e à prevenção da toxoplasmose. Destacou-se a adaptação de materiais educativos para a língua Hixkaryana, favorecendo uma comunicação culturalmente adequada e fortalecendo práticas de cuidado sensíveis às especificidades indígenas. A vivência evidenciou que os desafios de acesso à saúde na Amazônia envolvem aspectos territoriais, culturais e sociais, demandando articulação entre serviços, atuação interprofissional e integração entre saúde, educação e assistência social. **Conclusão:** A experiência ampliou a compreensão sobre o cuidado em territórios amazônicos e fortaleceu competências relacionadas ao trabalho interprofissional, à comunicação intercultural e à atuação farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. A formação em serviço em territórios do campo, da floresta e das águas constitui estratégia relevante para qualificar profissionais comprometidos com os princípios do SUS e com a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE; EQUIDADE EM SAÚDE; AMAZÔNIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/84702

DA PERCEPÇÃO À INTERVENÇÃO: CAPACITAÇÃO DE LÍDERES E REDUÇÃO DO TURNOVER VOLUNTÁRIO EM UMA INDÚSTRIA DE PRODUTOS HOSPITALARES

JULIANA CHIARETTI NOVI; ALDO DONIZETE ZANI; SILVIA SIDNEIA DA SILVA; ROSEMARY APARECIDA FURLAN DANIEL; EDILSON CARLOS CARITÁ

RESUMO

O turnover, ou rotatividade de funcionários, é um fenômeno que impacta diretamente a produtividade e a estabilidade das organizações. Os custos associados incluem despesas com recrutamento, treinamento e integração de novos funcionários, bem como a perda de produtividade durante o período de transição. Dessa forma, uma alta taxa de turnover indica falhas na gestão de pessoas, cabendo à liderança desenvolver estratégias eficazes para minimizar esses impactos e melhorar a retenção. Este estudo teve como objetivo analisar a influência da liderança no turnover em uma empresa de produtos hospitalares, identificando suas causas e propondo estratégias para a minimização desse problema. Metodologicamente, foi utilizada a abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo, aliada à estatística descritiva, com caráter descritivo e exploratório, em uma empresa localizada em Bragança Paulista/SP, que conta com aproximadamente 420 colaboradores. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado com 11 perguntas, aplicado, após o encerramento da homologação contratual, a 42 ex-colaboradores dos setores produtivos que solicitaram demissão voluntária entre janeiro e maio de 2024 e que, na entrevista de desligamento, haviam associado a saída à insatisfação com a liderança imediata; trata-se, portanto, de amostragem intencional por critério, correspondente a 35% dos 119 desligamentos voluntários do período. No período analisado, as funções de auxiliar de produção, operador de máquina I e auxiliar de tecelão responderam, somadas, por 67% dos desligamentos voluntários. Entre os participantes, 69% das avaliações da liderança concentraram-se nas categorias regular e ruim, sendo as competências mais fragilizadas o posicionamento, o comprometimento e o clima organizacional; dado o desenho amostral, esses achados descrevem a percepção desse subgrupo e não autorizam afirmar que a liderança tenha sido o único motivo dos desligamentos voluntários da empresa. Como resposta, propôs-se um guia simplificado de treinamento para o desenvolvimento de lideranças de produção, aplicado em três encontros presenciais. Na comparação entre o período anterior à intervenção e o período posterior de igual duração, as entrevistas de desligamento registraram redução de 13 pontos percentuais na proporção de saídas voluntárias atribuídas ao posicionamento da liderança — variação compatível com o efeito esperado da capacitação, porém sem grupo de controle que permita atribuição causal direta. Conclui-se que o fortalecimento da liderança constitui eixo relevante das estratégias de retenção, ainda que os resultados, obtidos em uma única organização, não sejam generalizáveis.

Palavras-chave: Gestão de pessoas; Clima organizacional; Retenção de talentos.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

1 INTRODUÇÃO

A busca pela eficiência nas organizações está intimamente relacionada à maximização da produtividade e à excelência na qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Nesse contexto, colaboradores devidamente capacitados e motivados desempenham um papel fundamental, uma vez que sua atuação impacta diretamente no desempenho organizacional e nos resultados alcançados (Dessler, 2020; Noe *et al.*, 2017).

No contexto brasileiro, o turnover é um dos grandes desafios para as organizações, pois afeta diretamente a estabilidade operacional, além de gerar impactos financeiros e culturais significativos. De acordo com Lemos e Nunes (2019), a rotatividade elevada influencia negativamente a produção, o clima organizacional e os relacionamentos interpessoais. Os custos associados ao turnover incluem despesas com recrutamento, treinamento e integração de novos funcionários, bem como a perda de produtividade durante o período de transição (Cascio, 2014). Dessa forma, uma alta taxa de turnover indica falhas na gestão de pessoas, e cabe à liderança desenvolver estratégias eficazes para minimizar esses impactos e melhorar a retenção.

Segundo Dessler (2020), líderes bem preparados podem ajudar na criação de um ambiente de trabalho coeso, no qual os colaboradores se sintam motivados a permanecer na organização. Robbins e Judge (2019) argumentam que o grau de satisfação dos colaboradores está diretamente relacionado à taxa de turnover, uma vez que funcionários mais satisfeitos tendem a ser mais produtivos e a permanecer mais tempo nas organizações, enquanto os insatisfeitos são mais propensos a deixar o emprego.

Segundo Noe *et al.* (2017), além de questões salariais, fatores como o ambiente de trabalho e o relacionamento com a liderança são determinantes para a retenção de talentos. Ainda conforme esses mesmos pesquisadores, a falta de comunicação, a sobrecarga de trabalho e a distribuição inadequada de tarefas estão entre os fatores que mais comprometem a motivação dos colaboradores, elevando as taxas de turnover. Um líder que conhece bem sua equipe e as competências individuais distribui as atividades de forma eficiente, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Diante da necessidade de manter um olhar estratégico na liderança, sobretudo em manter um ambiente motivado para elevar a satisfação dos colaboradores, é preciso desenvolver a liderança, uma vez que os benefícios dessa ação venham a contribuir com a redução do turnover, o que justifica a proposta deste trabalho. Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar a influência da liderança no turnover em uma empresa de produtos hospitalares.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo, aliada à estatística descritiva para melhor compreensão dos dados coletados. A pesquisa tem caráter descritivo e exploratório, visando analisar as percepções dos ex-colaboradores sobre a liderança e o ambiente organizacional, a partir das respostas obtidas por meio de um questionário. A abordagem qualitativa é vista como a mais adequada para entender a visão do colaborador na análise do turnover voluntário no contexto empresarial, pois esse método permite uma investigação mais aprofundada das percepções, motivações e experiências dos funcionários, que podem não ser evidenciadas por meio de análises quantitativas. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho investigativo em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

discursos extremamente qualificados.

O estudo foi conduzido em uma empresa do setor de produtos hospitalares, localizada no município de Bragança Paulista/SP, que atua desde 1986 no desenvolvimento de produtos hospitalares de alta eficiência, com produção de descartáveis médicos de urgência e emergência. O local de investigação conta com equipes de aproximadamente 420 colaboradores, sendo 361 de produção, 39 no administrativo geral e 20 no setor de facilities.

Os sujeitos do estudo foram ex-colaboradores que, nesta pesquisa, foram designados como participantes voluntários, e que solicitaram demissão voluntária entre janeiro e maio de 2024. A amostra foi composta por 42 participantes que atuavam no setor produtivo da empresa, sendo 36 mulheres (86%) e 6 homens (14%), todos residentes em Bragança Paulista/SP. Os critérios de exclusão abrangeram funcionários desligados de forma involuntária ou por justa causa, bem como aqueles que optaram por não participar.

No processo de homologação, o colaborador responde a uma entrevista de desligamento, documento interno da empresa, com perguntas direcionadas à sua visão sobre a postura da liderança imediata de produção, a segurança no trabalho, o clima organizacional, o salário e os benefícios. Após o encerramento desse processo, o convite para responder ao questionário, de forma voluntária e anônima, era dirigido aos ex-colaboradores que, na entrevista de desligamento, haviam associado a decisão de sair à insatisfação com a liderança imediata. Trata-se, portanto, de **amostragem intencional por critério**, e não de amostra representativa do conjunto dos desligamentos voluntários: os 42 participantes correspondem a 35% dos 119 desligamentos voluntários registrados no período. Esse recorte é coerente com o objetivo de aprofundar a percepção sobre a liderança, mas condiciona o alcance das inferências, conforme detalhado na seção de limitações.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado contendo 11 perguntas, com quesitos de ponderação de única nota, sendo "ótimo", "bom", "regular" e "ruim", incluindo as ponderações "não sei dizer" e "não se aplica". As respostas foram tabuladas e organizadas em categorias, permitindo tanto a análise estatística descritiva quanto a interpretação qualitativa do discurso. Pela expertise e atuação profissional do pesquisador, foram atribuídas categorias de competências de liderança, a saber: clima, posicionamento, comprometimento, confiança e desenvolvimento.

Aspectos éticos. Acolhendo a observação recebida em avaliação anterior, revê-se o enquadramento ético inicialmente informado. A coleta envolveu a aplicação prospectiva de instrumento estruturado a participantes humanos, com finalidade específica de pesquisa, situação que não se enquadra na hipótese de dispensa de registro prevista no Art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da Resolução CNS nº 510/2016, restrita ao aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional. Reconhece-se, assim, que o protocolo é de apreciação obrigatória pelo Sistema CEP/CONEP. A participação foi facultativa e anônima, sem registro de dados que permitissem identificar os respondentes. [INFORMAR ANTES DA SUBMISSÃO: número do CAAE e do parecer consubstanciado do CEP que apreciou o protocolo ou, na ausência de submissão prévia, a providência adotada.]

Indicador de turnover voluntário. O período analisado compreendeu os meses de janeiro a maio de 2024, quando foram registrados 178 desligamentos em um quadro de aproximadamente 420 colaboradores. Quanto à composição desses desligamentos, 119 (67%) foram voluntários, 43 (24%) involuntários e 16 (9%) por justa causa, totalizando 100%. Tomando como base o quadro de pessoal, e não o total de desligamentos, os 119 desligamentos voluntários equivalem a 28% dos colaboradores da unidade no período. Dentro do grupo das saídas voluntárias, as funções de auxiliar de produção, operador de

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

máquina I e auxiliar de tecelão responderam, somadas, por 67% das ocorrências. O turnover voluntário foi, portanto, identificado como o indicador mais significativo na empresa estudada, o que justifica a realização da pesquisa.

Percepção sobre a liderança. Na análise dos dados, buscou-se compreender a percepção dos ex-colaboradores sobre o papel da liderança na unidade produtiva. Todos os participantes forneceram respostas dentro das categorias estabelecidas, sem ocorrência de registros nas opções "não sei dizer" e "não se aplica". Registre-se, de saída, que o convite partiu justamente dos ex-colaboradores que já haviam associado o desligamento à insatisfação com a liderança: a concentração das respostas nesse fator decorre do desenho amostral e não pode ser interpretada como evidência de que a liderança tenha sido o único ou o principal motivo das saídas voluntárias na empresa. O que o recorte permite examinar é *quais* competências de liderança foram percebidas como mais frágeis por esse subgrupo, informação que orientou o desenho da intervenção. A Tabela 1 sintetiza as avaliações obtidas.

Tabela 1 - Avaliação da liderança pelos 42 participantes do turnover voluntário, por competência associada (em % das respostas de cada questão)

Questão	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Competência
Ambiente de trabalho (clima, relações, suporte)	10%	30%	25%	35%	Clima
Respeito entre colaborador e liderança	5%	15%	45%	35%	Posicionamento
Confiança na liderança da empresa	9%	28%	37%	26%	Confiança
Comprometimento da liderança com a equipe	12%	16%	48%	24%	Comprometimento
Treinamentos realizados pela liderança	9%	37%	24%	30%	Desenvolvimento
Clareza das atribuições e objetivos confiados	5%	17%	54%	24%	Posicionamento
Relacionamento com a liderança	10%	19%	45%	26%	Clima
Tomada de decisões da liderança	10%	21%	32%	37%	Posicionamento
Capacidade de comunicação com o líder	8%	28%	29%	35%	Posicionamento
Contribuição para um ambiente positivo	10%	25%	45%	20%	Clima
Retorno sobre o desempenho (feedback)	8%	9%	49%	34%	Comprometimento
Resultado geral (média das 11 questões)	**9%**	**22%**	**39%**	**30%**	**-**

Fonte: Adaptada de Zani (2025).

Nota: os percentuais de cada linha somam 100%, não havendo registros nas opções "não sei dizer" e "não se aplica". A linha "Resultado geral" é a média aritmética simples das 11 questões: 31% em "ótimo/bom" e 69% em "regular/ruim".

Os dados demonstram que 69% das avaliações concentraram-se nas categorias "regular" e "ruim", contra 31% nas categorias "ótimo" e "bom". Essa concentração indica fragilidades na capacitação dos líderes e sustenta a pertinência de um programa estruturado de treinamento e desenvolvimento. As competências mais fragilizadas foram o posicionamento, expresso na falta de clareza das atribuições confiadas (54% de avaliações

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

regulares) e na tomada de decisões (37% de avaliações ruins); o comprometimento, evidenciado sobretudo na ausência de retorno sobre o desempenho, no qual apenas 17% dos respondentes avaliaram o feedback como ótimo ou bom; e o clima organizacional.

A desconexão da liderança. Para que a liderança direta de produção avaliasse a dimensão da importância do treinamento a ser aplicado, foi estruturada uma reunião de análise crítica com a gestão da unidade, com a presença da gerência, do setor de recursos humanos e dos líderes diretos de produção. A gestão abordou a preocupação da empresa com os indicadores, principalmente o turnover voluntário, e explorou questionamentos sobre o conhecimento e a capacidade de performance da liderança aplicada em sua equipe, obtendo como respostas recorrentes:

> "A culpa não é minha"; "esses colaboradores de hoje são difíceis"; "a empresa deveria aumentar o salário", dentre outras.

A partir desse método de análise crítica, foi possível à gestão identificar a desconexão apresentada pelos líderes com a realidade observada no questionário da pesquisa, o que serviu de fundamentação para o produto. Por fim, a gestão apresentou os resultados mensurados no questionário do turnover voluntário, evidenciando a necessidade de se aplicar o guia simplificado para treinamento de liderança de produção. O grupo de líderes de produção apresentou expectativas positivas ao treinamento, identificando a necessidade de desenvolvimento, entendido como um processo de crescimento que visa explorar o potencial do líder em suas atividades com a respectiva equipe, para conduzi-la a um comportamento positivo diante de alguma futura tarefa ou adversidade (Modelli, 2015).

A intervenção realizada. Como produto, foi desenvolvido um guia simplificado para treinamento de liderança de produção, moldado às competências mensuradas, no formato de palestras. Os recursos para aplicação foram slides projetados em sala de treinamentos da própria empresa, e o tempo estipulado foi de uma hora, em três encontros presenciais. Quanto aos instrutores, a empresa, por meio da gerência de recursos humanos e pela iniciativa de aproveitamento interno, seguiu com as indicações de gerente sênior e coordenador de RH, colaboradores que já conheciam a equipe a ser desenvolvida e possuíam as competências necessárias para o trabalho.

Resultado observado. O acompanhamento do indicador foi realizado a partir das entrevistas de desligamento aplicadas na homologação contratual, comparando-se o período anterior à intervenção (janeiro a maio de 2024) com o período posterior de igual extensão. A métrica adotada foi a proporção de desligamentos voluntários cujo motivo declarado foi o posicionamento da liderança imediata, calculada sobre o total de desligamentos voluntários de cada período — base que, no período anterior, correspondeu a 119 ocorrências. A comparação registrou redução de 13 pontos percentuais nessa proporção (Zani, 2025).

Cabe explicitar que se trata de comparação do tipo pré e pós, realizada em uma única unidade, sem grupo de controle e sem controle de fatores concorrentes — entre os quais a sazonalidade da produção, movimentações internas de pessoal, reajustes salariais e as condições do mercado de trabalho local no mesmo intervalo. A variação observada é, portanto, compatível com o efeito esperado da capacitação, mas não autoriza atribuir a redução do indicador exclusivamente ao treinamento, devendo ser lida como associação temporal a ser confirmada em séries mais longas.

Independentemente da magnitude do efeito, a periodicidade dos treinamentos foi agregada ao descritivo de cargo da unidade, para ocorrer anualmente, o que reforça a cultura organizacional e favorece a retenção de talentos.

3 DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

Os achados reforçam a necessidade de investimentos estratégicos em capacitação e treinamento da liderança, conforme destaca Chiavenato (2010), ao afirmar que as necessidades de treinamento refletem as carências de preparo profissional dos indivíduos. Marras (2011) complementa que o treinamento é um processo de assimilação cultural a curto prazo, cujo objetivo é transmitir ou reciclar conhecimentos, habilidades e atitudes diretamente relacionadas à execução das tarefas e à sua otimização no ambiente de trabalho. Dessa forma, os resultados analisados evidenciam a relevância de um plano estruturado de capacitação, que não apenas desenvolva competências técnicas, mas também fortaleça habilidades interpessoais e comportamentais da liderança.

A redução observada é convergente com Oliveira e Santos (2018), para quem o investimento em capacitação de liderança favorece a satisfação e o envolvimento dos funcionários, o que pode levar a uma taxa de rotatividade reduzida. Converge, igualmente, com Freitas e Costa (2020), segundo os quais líderes devidamente capacitados tendem a estabelecer um ambiente organizacional mais salutar e cooperativo, destacando que um ambiente favorável está intrinsecamente ligado à efetividade do treinamento de liderança, afetando a motivação e a participação dos funcionários. Trata-se, contudo, de convergência de sentido, e não de confirmação causal.

Cabe destacar a relevância do feedback contínuo e construtivo no processo. O feedback não apenas trata de deficiências, mas também de potencialidades, investigando pontos fortes e promovendo o crescimento das partes. Ao oferecer um feedback específico e exato, os gestores incentivam o aprendizado da liderança de produção, auxiliando no aprimoramento das competências (Bosse *et al.*, 2015). Segundo Torraco (2016), a análise dos resultados, com o intuito de verificar se as metas do treinamento foram atingidas, evidencia-se por meio de indicadores de desempenho, tais como a redução do turnover voluntário e os feedbacks dos colaboradores das respectivas equipes.

4 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitiram analisar a perspectiva do uso de treinamentos aos líderes de produção, sugerindo que o desenvolvimento da liderança constitui um caminho pertinente para atuar sobre os indicadores de turnover, em especial o turnover voluntário da empresa estudada.

A capacitação da liderança mostrou-se aderente ao problema identificado, pois a falta de clareza de atuação e de definição dos papéis foi central para a fragilidade do posicionamento dos líderes; o guia criou um direcionador para decisões assertivas, de modo que os líderes incorporassem o seu papel na gestão da respectiva equipe.

O estudo destacou, ainda, os impactos que o turnover voluntário provoca nos demais colaboradores, afetando o engajamento dos remanescentes.

Como evidência de continuidade, registra-se que, no pós-treinamento, as práticas continuaram a ser executadas e foram incorporadas ao sistema de gestão de desenvolvimento, por meio do descritivo de cargo, além da realização anual das reciclagens. Ressalta-se a relevância do feedback contínuo e construtivo para motivar os líderes a melhorarem constantemente.

Como limitações, registram-se três ordens de restrição. A primeira é amostral: os participantes foram selecionados entre os ex-colaboradores que já haviam associado o desligamento à insatisfação com a liderança, de modo que a predominância desse fator nas respostas decorre do próprio critério de recrutamento e não permite afirmar que a liderança tenha sido o único ou o principal determinante das saídas voluntárias. A segunda é de

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

desenho: a comparação pré e pós, sem grupo de controle e sem controle de fatores concorrentes, identifica associação temporal, mas não relação causal entre a intervenção e a redução do indicador. A terceira é de escopo: o estudo se restringe a uma única organização e a um recorte temporal curto, o que não permite generalizações.

Como sugestão para trabalhos futuros, propõe-se estender a coleta à totalidade dos desligamentos voluntários, independentemente do motivo declarado, de modo a dimensionar o peso relativo da liderança frente a outros fatores; adotar séries temporais mais longas e unidades de comparação; e explorar, em contextos diversificados, como fatores culturais e estruturas hierárquicas influenciam a percepção de clima e o turnover.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOSSE, T.; GERRITSEN, C.; DE MAN, J.; TREUR, J. Effects of feedback on learning and performance. **Journal of Educational Psychology**, v. 107, n. 3, p. 1-14, 2015.

CASCIO, W. F. **Managing human resources: productivity, quality of work life, profits**. 9. ed. New York: McGraw-Hill, 2014.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DESSLER, G. **Human resource management**. 16. ed. Boston: Pearson, 2020.

FREITAS, P. C.; COSTA, A. L. Clima organizacional e efetividade do treinamento de liderança. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 21, n. 2, p. 1-20, 2020.

LEMOS, A. H. C.; NUNES, S. C. Rotatividade e gestão de pessoas: desafios contemporâneos. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 23, n. 4, p. 1-18, 2019.

MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MODELLI, T. **Desenvolvimento de líderes: potencial, desempenho e resultados**. São Paulo: Atlas, 2015.

NOE, R. A.; HOLLENBECK, J. R.; GERHART, B.; WRIGHT, P. M. **Human resource management: gaining a competitive advantage**. 10. ed. New York: McGraw-Hill, 2017.

OLIVEIRA, M. A.; SANTOS, R. P. Capacitação de lideranças e retenção de talentos nas organizações. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 20, n. 3, p. 1-15, 2018.

ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A. **Comportamento organizacional**. 18. ed. São Paulo: Pearson, 2019.

TORRACO, R. J. Writing integrative literature reviews: using the past and present to explore the future. **Human Resource Development Review**, v. 15, n. 4, p. 404-428, 2016.

ULRICH, D. **Recursos humanos estratégicos: novas perspectivas para a gestão de pessoas**. São Paulo: Bookman, 2016.

ZANI, A. D. **Influência da liderança no turnover em uma empresa de produtos hospitalares**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação) - Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2025.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84785

QUEM ENSINOU A ENFERMAGEM A DESCARTAR? EDUCAÇÃO PERMANENTE E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

JULIANA CHIARETTI NOVI; SÍLVIA MARIA APARECIDA VITORINO; MARÍLIA VASCONCELLOS AGNESINI; ISADORA ALVES LOVO ISMAIL; GUILHERME SGOBBI ZAGUI

RESUMO

A geração de resíduos é contínua e provocada, principalmente, por fatores como o aumento demográfico, o avanço da tecnologia e o elevado consumo, que trouxeram problemáticas para o ambiente e a sociedade. Dentre esses resíduos estão os chamados Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), cujo manuseio deve ser feito com conhecimento e técnicas apropriadas. Um dos maiores problemas apresentados nas instituições de saúde faz alusão ao gerenciamento desse material, que não vem sendo realizado de forma correta, apresentando lacunas que devem ser preenchidas em todas as fases, desde a geração até a destinação final. Nessa perspectiva, este estudo teve por objetivo diagnosticar o grau de conhecimento de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o gerenciamento de RSS em um hospital universitário de grande porte, identificando as lacunas de capacitação e as inconformidades estruturais que comprometem a segregação correta. O trabalho contempla pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo e documental, que se utilizou de variáveis quali-quantitativas para o levantamento de dados sobre o objeto de estudo. Foram utilizados como instrumentos de coleta o questionário semiestruturado, a entrevista aberta, a observação em campo e a análise documental do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Participaram 60 enfermeiros e 70 técnicos de enfermagem. Os resultados apontaram que 70% dos enfermeiros afirmam que o PGRSS não é divulgado na instituição e 40% dos técnicos não conhecem o documento; 75% dos enfermeiros e 90% dos técnicos tomaram conhecimento do tema no desenvolvimento do trabalho, ou seja, é o aprender fazendo. A instituição tem gerado 2,92 toneladas de resíduos por dia, o que corresponde a 5,81 kg/leito/dia para os 503 leitos da unidade; desse total, 39,72% pertencem aos grupos A, B e E, proporção superior à faixa de 15% a 25% adotada como parâmetro técnico de referência para a fração perigosa dos RSS. Os registros fotográficos evidenciaram mistura de resíduos infectantes e comuns e salas de resíduos em desacordo com a RDC nº 222/2018. Conclui-se que o descarte incorreto decorre da associação entre a ausência de formação específica, a não divulgação do plano e as restrições de infraestrutura, sendo necessário promover o envolvimento e o engajamento de todos por meio da educação permanente.

Palavras-chave: Biossegurança; Segregação na fonte; Capacitação profissional.

1 INTRODUÇÃO

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

Cotidianamente, a geração de resíduos sólidos cresce em todo o mundo, provocada por fatores como o aumento demográfico, o avanço da tecnologia, o elevado consumo de produtos cada vez mais industrializados e descartáveis e o crescimento do poder de compra, que trouxeram consigo vários problemas para a sociedade atual. Entre eles, os chamados resíduos de serviços de saúde (RSS), que prejudicam de forma direta o meio ambiente, a saúde pública e o homem, em razão, principalmente, do seu descarte incorreto no ambiente.

Os RSS apresentam um perfil diversificado e heterogêneo, o que demanda uma classificação eficiente para evitar o manuseio inadequado, priorizando a segurança. A classificação vem sofrendo um processo de evolução contínuo, na medida em que são introduzidos novos tipos de resíduos nas unidades de saúde, devendo respeitar as legislações de acordo com o grupo de risco, desde a segregação até a destinação final em aterro sanitário. Essas etapas compõem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), documento obrigatório para todo estabelecimento de saúde (Brasil, 2018).

Estes tipos de resíduos representam um grande perigo à saúde quando contaminados com microrganismos patogênicos, além de gerar impactos ambientais em virtude de seu alto poder infectante, principalmente quando manuseados ou destinados de forma inadequada (Siqueira *et al.*, 2022). Os profissionais de enfermagem são os que mais lidam com os resíduos sólidos, possuindo, com isso, função especial na elaboração do plano de gerenciamento, uma vez que, na maior parte das vezes, a segregação inicial desses resíduos é feita por esses profissionais.

A segregação é a etapa primária que vai definir toda a logística para o gerenciamento correto do resíduo. Essa etapa acontece a partir da separação correta dos resíduos de acordo com suas características químicas, físicas, radiológicas e biológicas. Nesse contexto, a capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem tem sido fundamental, no intuito de possibilitar um encaminhamento seguro desse material, de modo a contribuir com a saúde pública e com a promoção de um ambiente hospitalar mais saudável (Sena *et al.*, 2021).

Um dos maiores problemas apresentados nas instituições de saúde, de forma geral, faz alusão ao gerenciamento desse material, não sendo realizado de forma correta, apresentando falhas nesse processo e lacunas que devem ser preenchidas, em todas as fases, desde a geração até a destinação final. Com base na problemática levantada, surgiu a seguinte questão norteadora: como o enfermeiro pode contribuir para que o gerenciamento de RSS seja eficiente e eficaz nas instituições hospitalares? Assim, o presente estudo tem como objetivo geral diagnosticar o grau de conhecimento de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em um hospital universitário de grande porte, identificando as lacunas de capacitação e as inconformidades estruturais que comprometem a segregação correta desse material.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho contempla pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo e documental, cuja base metodológica foi a revisão bibliográfica, que se utilizou de variáveis quali-quantitativas para o levantamento de dados sobre o objeto de estudo. Foi utilizada a combinação de dimensões qualitativas e quantitativas do objeto, atendendo tanto aos requisitos do método qualitativo, ao garantir a representatividade e a diversidade dos indivíduos que formam o universo da pesquisa, quanto às ambições do método quantitativo, ao possibilitar o conhecimento da magnitude, cobertura e eficiência do objeto em estudo (Nierotka *et al.*, 2019).

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

O cenário do estudo foi um hospital universitário federal de grande porte localizado em Uberlândia, Minas Gerais, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A escolha aconteceu por conveniência e julgamento, com base no tamanho terciário ali presente, por ser um grande gerador de resíduos sólidos de todas as cinco classes e por possuir um documento PGRSS formalizado. A unidade conta com 503 leitos e realiza uma média de 2.659 atendimentos, sendo considerada um dos quatorze maiores prestadores de serviço pelo Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

Os sujeitos deste estudo foram os profissionais de enfermagem, enfermeiros de nível superior e técnicos de enfermagem de nível médio técnico, sem tempo mínimo de trabalho na instituição, atuantes em qualquer uma das enfermarias, ambulatório ou pronto atendimento, que prestam assistência direta ao paciente. Para a seleção dos sujeitos, foi solicitada ao setor de Recursos Humanos uma listagem com os nomes e setores de trabalho dos servidores de nível superior e técnico. Foram entregues 100 questionários para enfermeiros, nas diversas unidades da instituição, e destes retornaram à pesquisadora 60 questionários respondidos, além de 70 questionários válidos junto ao grupo de técnicos de enfermagem.

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, entrevista aberta, observação em campo e análise documental. O plano de gerenciamento foi o documento utilizado como indicador, o que possibilitou verificar como o resíduo hospitalar deve ser manipulado na instituição em análise, desde a geração até a sua destinação final. O segundo instrumento constituiu-se de uma entrevista com uma das chefes de enfermagem, composta por cinco perguntas, as quais possibilitaram um diálogo mais aberto e expressivo sobre o tema. A observação *in loco* permitiu uma investigação direta e factual do trabalho realizado pela equipe de enfermagem, esclarecendo os detalhes de como o manejo desse material é realizado no hospital.

Os dados dos questionários foram agrupados e apresentados de forma descritiva, sendo submetidos a tratamento estatístico simples, indicando o percentual dos dados apresentados; a entrevista foi examinada pela técnica de análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto em 09 de novembro de 2023, sob o CAAE nº 74130923.7.0000.5498. Em todos os registros, um código substituiu o nome do participante, sendo assegurado o sigilo profissional e pessoal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes. Os resultados apontaram que a maioria dos sujeitos entrevistados é do sexo feminino, 80% (48 participantes) no grupo de enfermeiros. Com relação à escolaridade, 100% possuem graduação em enfermagem e 60% (36 profissionais) possuem pós-graduação na área, em nível de especialização *lato sensu*, 13,33% (8 profissionais) possuem mestrado e apenas 6,66% (4 profissionais) possuem doutorado. Neste estudo, a maioria dos sujeitos, 60% (36 profissionais), apresenta mais de 10 anos de tempo de serviço. Entre os técnicos de enfermagem, 60% (42 profissionais) desempenham suas atividades na instituição há 08 anos e 50% (35 participantes) encontram-se na faixa etária de 31 a 40 anos.

Vislumbra-se menor adesão da equipe de enfermagem para participar de ações de capacitação à medida que os profissionais vão se aproximando do processo de aposentadoria. O maior tempo de atuação e de experiência profissional pode estar relacionado a mais confiança para o desenvolvimento da atividade e a menor interesse em se

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

atualizar, além de uma formação pautada apenas na graduação e na experiência prática. As instituições, na atualidade, têm lidado com equipes multigeracionais, o que reforça a importância de construir uma relação de valorização e troca entre esses profissionais.

Conhecimento sobre RSS, legislação e PGRSS. Podemos observar que, no hospital tido como fonte de investigação, 70% (42 participantes) dos enfermeiros conhecem bem o conceito de RSS e informaram conhecer a legislação, no que tange à Política Nacional de Resíduos Sólidos nº 12.305/2010 e à RDC nº 222/2018 da ANVISA. Contudo, esses mesmos profissionais afirmam que o PGRSS não é divulgado na instituição, perfazendo um grupo de 70% que respondeu a essa informação; outros 20% afirmam nunca ter tido contato com o plano do hospital. Portanto, não há um grupo expressivo capacitado e habilitado sobre o PGRSS na instituição, ou seja, aprendem executando a atividade: o enfermeiro mais antigo transmite o conhecimento aliado ao processo de trabalho para o outro.

Para os técnicos de enfermagem, 40% (28 participantes) não conhecem o PGRSS, ou seja, afirmaram que não tiveram até o momento um contato direto com o documento; 30% (21 participantes) conhecem a PNRS e 30% (21 participantes) conhecem a RDC nº 222/2018. A lacuna apresentada e que precisa ser trabalhada é maior para o grupo de técnicos de enfermagem, no qual pôde também ser observado um tempo menor de realização de capacitações, seja pelo hospital ou até mesmo fora dele. Cabe registrar que estudo anterior realizado nessa mesma instituição, no ano de 2015, apontou que 72% dos entrevistados não possuíam conhecimento sobre o PGRSS (Vitorino, 2015), o que demonstra a persistência do problema ao longo do tempo.

Vias de formação. Sobre a obtenção de informações sobre RSS, 75% dos enfermeiros afirmaram que tomaram conhecimento do tema no desenvolvimento do trabalho e, no grupo de técnicos, esse percentual alcança 90% (63 participantes). Sobre o processo de formação, os dados coletados permitiram evidenciar que não existe uma disciplina específica no curso de enfermagem que aborde o tema RSS e o seu gerenciamento. Pelos relatos, a abordagem do conteúdo é realizada de forma pontual e superficial, conforme ilustram as falas a seguir:

> "Digo que disciplina não possui [...] nós temos uma disciplina no curso de graduação, com uma aula só, que fala sobre resíduos, mas não é assim gerenciamento de resíduos." (Fala 1)

> "Às vezes possuo dúvidas sobre descarte do capote, toucas e máscaras utilizados na manipulação de pacientes em isolamento, seja respiratório ou contato." (Fala 9)

Práticas de descarte. Pela análise das respostas, 85% (51 participantes) dos enfermeiros descartam o resíduo no local correto, 8,33% (5 participantes) acreditam que não procedem ao descarte correto por não conhecerem o PGRSS e 5% não respeitam as regras do manual, por ainda não o conhecer. Os dados coletados permitiram evidenciar que existe um cuidado ao manusear o material dentro da instituição, porém é possível identificar a necessidade de treinamento para uma parcela da categoria e de se trabalhar o processo de conscientização sobre a segregação correta. A entrevista com a liderança de setor confirmou a investigação, ao apontar que o grupo de enfermagem compreende o que é o resíduo hospitalar, mas ainda apresenta dificuldades em classificá-lo conforme sua natureza, composição química, grupo e classe de risco.

Caracterização gravimétrica. A instituição tem gerado 2,92 toneladas por dia de resíduos, ou seja, 2.920 kg compostos por todos os grupos, conforme demonstra a Tabela 1. Considerados os 503 leitos da unidade, a taxa de geração corresponde a 5,81 kg/leito/dia (2.920 kg ÷ 503 leitos), valor situado acima da faixa de 2 a 5 kg/leito/dia usualmente relatada na literatura para hospitais de grande porte. Cabe esclarecer que a RDC nº 222/2018

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

não fixa limites de geração por leito, de modo que esse indicador não configura, isoladamente, irregularidade normativa, mas sinaliza a necessidade de redução na fonte e de revisão dos procedimentos de segregação.

Tabela 1 - Caracterização gravimétrica dos resíduos de serviços de saúde da unidade hospitalar (kg/dia)

Grupo de resíduos	**Quantidade (kg/dia)**	**Participação (%)**
Grupo A - infectantes	1.000,0	34,25
Grupo B - químicos	58,4	2,00
Grupo C - radioativos	Não se aplica	-
Grupo D - comum	1.617,0	55,39
Grupo D - reciclável	143,0	4,89
Grupo E - perfurocortantes	101,6	3,47
Total	**2.920,0**	**100,00**

Fonte: Elaborada pelas autoras com base no PGRSS da instituição pesquisada.

Desses, 39,72% (1.160 kg) fazem parte dos grupos A, B e E, e 60,28% (1.760 kg) fazem parte do grupo D. Desse último grupo, 4,89% (143 kg) são resíduos recicláveis e 55,39% (1.617 kg) são do grupo D comum. Isso indica que em torno de 39% dos resíduos requerem tratamento prévio à disposição final.

Cabe esclarecer que a Lei nº 12.305/2010, a Resolução CONAMA nº 358/2005 e a RDC nº 222/2018 não fixam percentuais de resíduos a serem tratados: essas normas estabelecem critérios de classificação, segregação, acondicionamento, tratamento e disposição final segundo o grupo de risco. A faixa de 15% a 25% frequentemente mencionada constitui parâmetro técnico de referência, derivado de estimativas da Organização Mundial da Saúde e de estudos de caracterização gravimétrica, segundo os quais essa é a fração dos RSS efetivamente classificável como perigosa (WHO, 2014). Nesses termos, o percentual de 39,72% não caracteriza, por si só, descumprimento legal, mas revela desvio expressivo em relação ao parâmetro técnico esperado.

Cabe ressaltar, ainda, que a instituição gera uma tonelada por dia de resíduos infectantes do Grupo A (1.000 kg/dia, correspondentes a 34,25% do total), volume que, associado à baixa participação dos recicláveis (4,89%), sugere segregação deficiente na fonte, com migração indevida de resíduos comuns para os coletores de infectantes.

Inconformidades estruturais. Ao iniciar a visita pelo centro cirúrgico, foi observada uma inconformidade em relação ao documento utilizado na unidade: são descartados no coletor branco, com saco branco, os resíduos infectantes e também os resíduos comuns, acarretando a mistura desses materiais. Nas enfermarias e nos setores de emergência, a maior parte dos descartes incorretos envolvia papel, copos descartáveis e embalagens. O corredor lidera as ocorrências devido à sua exposição aos acompanhantes e pacientes, sendo importante salientar que ali há apenas coletores de infectantes e comuns, o que aumenta o risco do descarte errado. As salas de processamento de material limpo e de material sujo não possuem coletores de recicláveis, o que inviabiliza o descarte desses resíduos.

Segundo o PGRSS, algumas áreas mais antigas da instituição não possuem depósito temporário de RSS por restrições físicas. Quanto às salas de resíduos, foi possível observar a conformidade nas características de paredes, pisos e iluminação, e desconformidades em relação ao tamanho, pois não têm capacidade para acomodar dois carrinhos coletores, apresentando portas pequenas que não permitem a entrada dos carrinhos, em desacordo com

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

o que exige a RDC nº 222/2018.

Discussão. Mediante os resultados, infere-se que são necessárias adequações em todas as etapas do manejo. Uma das dificuldades para a execução do plano de gerenciamento pelo profissional de enfermagem tem sido a falta de conscientização do corpo funcional, independentemente da categoria. Foi possível observar que, mesmo o grupo tendo sido capacitado e treinado sobre o gerenciamento de resíduos, ainda assim apresenta muitas dificuldades no momento de descartar o material no local correto. Conforme Motlatla e Maluleke (2021), existem estudos e argumentos que indicam que o conhecimento por si só não é capaz de mudar o comportamento: é preciso conscientizar para mudar atitudes e hábitos. Devido a isso, é desafiador para os gestores de serviço de saúde desenvolver programas de treinamento com objetivo específico nas fragilidades dos profissionais.

4 CONCLUSÃO

Pelo estudo, podemos constatar que os RSS são fontes de desenvolvimento de riscos à saúde e ao meio ambiente. Por isso, é preciso ter um cuidado especial em sua manipulação, desde a segregação, além de o profissional enfermeiro ter que ser capacitado e habilitado pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, conforme a legislação vigente.

O diagnóstico realizado evidencia que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o gerenciamento de RSS é predominantemente prático e assistemático, construído no próprio exercício do trabalho, ou seja, no aprender fazendo, e não em processos formais de educação.

A não divulgação do PGRSS constitui a lacuna mais crítica identificada, alcançando 70% dos enfermeiros e 40% dos técnicos de enfermagem, e compromete diretamente a etapa de segregação na fonte. A caracterização gravimétrica reforça objetivamente essa falha: o percentual de resíduos classificados como perigosos (39,72%) supera de forma expressiva a faixa de 15% a 25% adotada como parâmetro técnico de referência, e a taxa de 5,81 kg/leito/dia situa-se acima dos valores usualmente relatados para hospitais de grande porte.

Trabalhos de educação continuada para os profissionais que atuam diretamente com esses resíduos necessitam ser realizados com mais frequência. Podemos observar, na pesquisa, que ainda existem barreiras por parte desses profissionais para melhor se capacitarem, sendo necessário promover o envolvimento e o engajamento de todos. Existe, ainda, uma certa dificuldade de envolver as equipes de forma completa, pois o hospital tem lidado com a questão multigeracional, com idades diferentes e empresas distintas atuando dentro da mesma instituição. As inconformidades estruturais observadas demonstram, por sua vez, que a capacitação é insuficiente quando desacompanhada da adequação física das unidades geradoras.

Como limitações, registra-se que a metodologia adotada, com o recurso do questionário e da entrevista no ambiente interno do hospital, demandaria a associação de outra forma de investigação que contemplasse informações externas, oriundas dos órgãos ambientais municipais e estaduais, para que os dados pudessem ser confrontados com esses registros, concorrendo com resultados mais precisos. Como perspectivas futuras, será interessante que a abordagem da gestão ambiental e do gerenciamento de RSS seja incluída na grade curricular dos cursos oferecidos para a área da saúde, devido à pouca informação verificada nos profissionais que atuam nos hospitais.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

ANDREANI, D. I. K. Knowledge about health service waste among health professionals in a municipality in Central Tocantins State, Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e330101111665, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília: Presidência da República, 2010.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Brasília: CONAMA, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MOTLATLA, M.; MALULEKE, T. Healthcare waste management knowledge and practices among nurses. **African Journal of Nursing and Midwifery**, v. 23, n. 2, p. 1-14, 2021.

NIEROTKA, R. P.; TREVISOL, D. J.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Métodos quantitativos e qualitativos em pesquisa: aproximações possíveis. **Revista Inova Saúde**, v. 9, n. 1, p. 1-15, 2019.

SENA, R. M.; SILVA, J. B.; OLIVEIRA, M. C. Health management in Brazil: challenges of managers and health professionals waste. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e14510413960, 2021.

SIQUEIRA, D. S.; SOUZA, T. R.; LIMA, A. P.; COSTA, F. M. O gerenciamento de resíduo de saúde no contexto hospitalar: uma análise sobre o conhecimento dos profissionais de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e549111033100, 2022.

VITORINO, S. M. A. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: um estudo em hospital universitário**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe management of wastes from health-care activities**. 2. ed. Geneva: WHO, 2014.

DOI: 10.51161/v-conpeds/84786

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ASSISTÊNCIA À PESSOA ESTOMIZADA: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES

VERIDIANA BERNARDES FARIA; VALDOMIRO VICENTE DE SOUZA MARTINS; CASSANDRA CINTRA FERREIRA DE CARVALHO; LETÍCIA ABREU DA ROCHA; ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI; BETHANIA FERREIRA GOULART

Introdução: A assistência à pessoa com estomia intestinal exige conhecimentos específicos para prevenir complicações, favorecer a reabilitação e promover a qualidade de vida. Entretanto, observou-se que o ensino sobre estomias de eliminação durante a graduação e a residência em enfermagem ocorria de forma superficial na instituição onde funciona o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada de Uberaba, Minas Gerais. Essa lacuna refletia na prática assistencial dos enfermeiros da região, evidenciada pelo uso inadequado de equipamentos coletores, elevada frequência de lesões de pele periestomia, desperdício de materiais e dificuldades no manejo clínico. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão voltado ao aprimoramento da formação prática de enfermeiros residentes na assistência à pessoa com estomia intestinal. **Relato de experiência:** O projeto de extensão foi desenvolvido em parceria entre o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada e a Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Atualmente, três enfermeiros residentes realizam estágio prático semanal no serviço, participando das atividades assistenciais e gerenciais. Entre as ações desenvolvidas destacam-se a avaliação clínica da pessoa com estomia, a prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes, orientações sobre os cuidados com a estomia e o equipamento coletor, acompanhamento da evolução da reabilitação, além da organização do serviço, controle e solicitação de materiais, arquivamento de documentos e alimentação de planilhas. Paralelamente, os residentes aplicam os conhecimentos adquiridos nas unidades de internação da instituição, ampliando a identificação precoce de necessidades, qualificando a assistência prestada e disseminando boas práticas entre as equipes de enfermagem. **Conclusão:** A experiência demonstra que a inserção prática dos enfermeiros residentes em um serviço especializado fortalece a formação em estomaterapia, amplia a segurança e a competência para o cuidado à pessoa com estomia intestinal e favorece a disseminação desse conhecimento no ambiente hospitalar. O projeto tem contribuído para o aprimoramento da assistência de enfermagem, com potencial para impactar positivamente a reabilitação, a prevenção de complicações e a qualidade de vida da pessoa com estomia.

Palavras-chave: **ESTOMIA; QUALIDADE DE VIDA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/85194

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES MELLITUS: REVISÃO DA LITERATURA

ASSÍRIA MORAIS LUCENA MELO; GUSTAVO AGUIAR SARAIVA; JANAINA LEITE DE CARVALHO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e representa um importante desafio para a saúde pública devido à elevada prevalência, ao impacto socioeconômico e ao desenvolvimento de complicações crônicas, como retinopatia, nefropatia,neuropatia e doenças cardiovasculares. Essas complicações comprometem significativamente a qualidade de vida e aumentam as taxas de hospitalização e mortalidade. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de agravos, utilizando a educação em saúde como estratégia para fortalecer o autocuidado, estimular a adesão ao tratamento e favorecer mudanças sustentáveis no estilo de vida. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a contribuição da educação em saúde desenvolvida na Atenção Primária à Saúde para a prevenção das complicações crônicas do Diabetes Mellitus. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordavam ações de educação em saúde direcionadas a pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso e publicações sem relação direta com o objetivo proposto. **Resultados:** A literatura analisada evidenciou que programas estruturados de educação em saúde promovem maior conhecimento sobre a doença, fortalecem o autocuidado, aumentam a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e estimulam hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e monitorização da glicemia. Os estudos também demonstraram associação entre intervenções educativas contínuas e melhora do controle glicêmico, favorecendo a prevenção das complicações crônicas e o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** A educação em saúde constitui uma estratégia essencial para a prevenção das complicações crônicas do Diabetes Mellitus, ao promover maior autonomia, qualificar o autocuidado e favorecer a adesão ao tratamento. O fortalecimento de ações educativas permanentes na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para melhores desfechos clínicos, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com diabetes.

Palavras-chave: **DIABETES MELLITUS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/85405

SEGURANÇA DO PACIENTE INDÍGENA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS, INTERCULTURALIDADE E CAPACITAÇÃO DE PARTEIRAS

BÁRBARA MARIA FARIAS KRUSCHEWSKY[1];
VIVIANE BARRETO SILVEIRA BASTOS CORREIA [2]

RESUMO

A segurança do paciente indígena na assistência obstétrica exige estratégias que transcendam o modelo biomédico e incorporem práticas culturalmente sensíveis. Este estudo, uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, analisou a implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como estratégia de segurança obstétrica para mulheres indígenas, considerando a aromaterapia, a musicoterapia a partir de cantos originários e a capacitação de parteiras tradicionais por meio de grupos de humanização. A fundamentação antropológica apoiou-se em Kleinman (1980), Langdon (2013) e Garnelo e Pontes (2012) para compreender os sistemas explicativos do nascimento entre povos indígenas. Os resultados demonstraram que a aromaterapia, quando aplicada com critérios técnicos (Tiran, 2016), promove relaxamento e redução da ansiedade materna, constituindo ponte entre o cuidado institucional e o uso tradicional de plantas. A musicoterapia com cantos originários fortalece a identidade cultural e o vínculo terapêutico, diferenciando-se da musicoterapia ocidental padronizada (Santiváñez-Acosta et al., 2020). A capacitação de parteiras indígenas, articulada aos grupos de humanização institucionais, emergiu como estratégia central para integrar saberes tradicionais e práticas seguras, promovendo segurança cultural (Ramsden, 2002; Curtis et al., 2019). A experiência do Hospital Materno-Infantil Dr. Joaquim Sampaio (HMIJS) evidenciou que mais de 500 nascimentos indígenas já foram assistidos desde 2021, e que a articulação entre grupo de humanização, capacitação intercultural e PICS fortalece a qualidade assistencial sem comprometer a segurança clínica. Conclui-se que a implementação das PICS no cuidado obstétrico indígena requer capacitação profissional, diálogo intercultural e integração entre saberes tradicionais e protocolos de segurança, sendo a revisão integrativa um método eficaz para sistematizar essas evidências.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Práticas Integrativas; Povos Originários.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial nos sistemas de saúde contemporâneos, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde para um mínimo aceitável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No cenário brasileiro, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, estabeleceu as bases para a gestão de riscos e a cultura de segurança. Recentemente, a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP), de 2026, avançou significativamente ao incorporar a equidade, a integralidade e o cuidado centrado na pessoa como elementos indissociáveis da assistência segura, reconhecendo que a segurança não é um conceito puramente técnico, mas também social e ético (BRASIL, 2013; BRASIL, 2026).

DOI: 10.51161/v-conpeds/85694

Na assistência obstétrica voltada às populações indígenas, a segurança assume contornos de elevada complexidade. O nascimento, para os povos originários, não se limita a um evento biológico ou clínico; trata-se de um acontecimento social, espiritual e comunitário que envolve a reprodução física e cultural do grupo (KLEINMAN, 1980). Entretanto, a assistência hospitalar convencional frequentemente desconsidera essas dimensões, impondo protocolos rígidos e ambientes impessoais que geram barreiras comunicacionais profundas, desconfiança e um distanciamento traumático entre a gestante e a equipe de saúde (GARNELO et al., 2019). Essa desconexão cultural não apenas compromete a experiência do parto, mas aumenta o risco de eventos adversos decorrentes da falha na comunicação e da baixa adesão ao cuidado.

O conceito de segurança cultural, desenvolvido por Irihapeti Ramsden (2002) e ampliado por Curtis et al. (2019), surge como o eixo estruturante necessário para reformular essa assistência. Diferentemente da competência cultural, que muitas vezes se limita ao acúmulo de informações exóticas sobre o "outro", a segurança cultural exige que a instituição e seus profissionais reflitam sobre suas próprias posições de poder e preconceitos. Ela propõe que o serviço de saúde seja um espaço onde a identidade cultural do usuário seja respeitada e onde a prática clínica seja livre de discriminação, garantindo que a mulher indígena não precise abandonar sua cosmologia para ter acesso a um parto tecnicamente seguro.

Nesse contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) oferece ferramentas estratégicas para a humanização e a segurança cultural. A aromaterapia e a musicoterapia, quando integradas ao cuidado obstétrico, podem atuar como mediadoras entre o saber biomédico e o saber tradicional. Paralelamente, a capacitação de parteiras indígenas e sua inclusão nos fluxos hospitalares através de grupos de humanização representam o reconhecimento da autoridade dessas mulheres em suas comunidades, promovendo uma ponte de confiança essencial para a redução da mortalidade materna e neonatal indígena (BRASIL, 2002; BRASIL, 2018).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A escolha pela revisão integrativa justifica-se por ser o método mais amplo de revisão, permitindo a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais para compreender um fenômeno de forma multifacetada. A estrutura metodológica seguiu o rigor proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), organizando-se em seis etapas distintas: elaboração da pergunta norteadora baseada na estratégia PICo; definição das estratégias de busca; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção e avaliação crítica dos estudos; interpretação dos resultados e síntese dos conhecimentos.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave combinados por operadores booleanos: "segurança do paciente" AND "população indígena" AND "parto" AND "interculturalidade" AND "práticas integrativas e complementares". O recorte temporal priorizou publicações entre 2016 e 2026, visando capturar o estado da arte da produção científica e normativa atual, incluindo as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Para a fundamentação teórica e antropológica, foram selecionadas obras clássicas de Arthur Kleinman, Esther Jean Langdon e Luiza Garnelo, independentemente do ano de publicação, dada a sua natureza fundante para a compreensão dos sistemas de cuidado indígena no Brasil. A análise dos dados foi realizada por meio de categorização temática, permitindo a

DOI: 10.51161/v-conpeds/85694

integração das evidências científicas com a realidade prática observada em serviços de referência, como o Hospital Materno-Infantil Dr. Joaquim Sampaio (HMIJS). Por tratar-se de pesquisa bibliográfica e documental com dados de domínio público, houve dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu a organização dos resultados em três eixos fundamentais que articulam a segurança do paciente à interculturalidade: a implementação técnica da aromaterapia, a musicoterapia baseada em cantos originários e a integração das parteiras tradicionais aos grupos de humanização hospitalar.

3.1 Aromaterapia e Segurança Obstétrica Intercultural

A aromaterapia em obstetrícia tem demonstrado ser uma ferramenta eficaz para a redução da dor e da ansiedade, mas sua implementação exige rigor técnico para garantir a segurança clínica. Tiran (2016) adverte que o uso de óleos essenciais durante o trabalho de parto não é isento de riscos; substâncias como o óleo de sálvia esclareia, embora úteis para estimular contrações, devem ser evitadas em gestações de risco ou antes do termo. A segurança do paciente, neste tópico, reside na aplicação de protocolos baseados em evidências que definam diluições seguras e vias de administração adequadas, evitando a toxicidade fetal ou reações adversas maternas.

Sob a ótica da interculturalidade, a aromaterapia funciona como um elemento de aproximação. Muitos povos indígenas possuem uma relação ancestral com o mundo vegetal e o uso de ervas aromáticas em banhos e defumações rituais. Ao oferecer óleos essenciais seguros no ambiente hospitalar, a equipe de saúde valida o sistema sensorial e terapêutico da mulher indígena. Essa prática reduz o "choque cultural" do ambiente hospitalar, promovendo o relaxamento necessário para a progressão fisiológica do parto e diminuindo a necessidade de intervenções farmacológicas invasivas, o que contribui diretamente para os indicadores de segurança obstétrica.

A implementação bem-sucedida requer que os profissionais de saúde sejam capacitados não apenas na farmacologia dos óleos, mas na escuta ativa. É necessário compreender quais aromas são familiares ou sagrados para cada etnia específica. O respeito à autonomia da mulher na escolha dos aromas, aliado à supervisão técnica, materializa o conceito de cuidado centrado na pessoa, onde a segurança clínica e a segurança cultural caminham juntas para evitar o dano emocional e físico.

3.2 Musicoterapia: O Resgate dos Cantos Originários no Parto

A musicoterapia é reconhecida por seu impacto positivo na neurofisiologia do parto. Santiváñez-Acosta et al. (2020) evidenciaram que a intervenção musical reduz significativamente os níveis de cortisol e a percepção da dor. No entanto, para a população indígena, a musicoterapia ocidental genérica — baseada em sons da natureza ou música clássica europeia — pode ser percebida como mais um elemento de imposição cultural. A verdadeira segurança cultural na musicoterapia obstétrica indígena ocorre através do resgate e da permissão para os cantos originários.

Os cantos tradicionais indígenas são tecnologias de cuidado que carregam a força da ancestralidade e servem como guias espirituais durante a passagem do nascimento. Ao permitir que a gestante, suas acompanhantes ou parteiras entoem seus cantos na sala de parto, o hospital deixa de ser um local de silenciamento e torna-se um espaço de acolhimento. Essa prática fortalece a identidade cultural e o empoderamento da mulher, fatores que a literatura aponta como protetivos contra a violência obstétrica e o estresse pós-traumático.

DOI: 10.51161/v-conpeds/85694

Para a gestão hospitalar, o desafio reside em adaptar o ambiente sonoro sem interferir na monitorização clínica. A musicoterapia baseada em cantos originários exige uma equipe sensível que compreenda o tempo e o ritmo indígena. O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº 581/2018, respalda a atuação do enfermeiro nessas práticas, reforçando que a integração de elementos culturais seguros é uma estratégia legítima de qualificação da assistência e promoção da saúde mental materna.

3.3 Capacitação de Parteiras e Grupos de Humanização

A figura da parteira tradicional é o pilar da saúde reprodutiva em territórios indígenas. Langdon (2013) e Garnelo e Pontes (2012) destacam que essas mulheres não são apenas prestadoras de serviço, mas autoridades morais e espirituais. A estratégia de segurança mais eficaz identificada nesta revisão é a capacitação mútua entre parteiras e equipes hospitalares, mediada por grupos de humanização. Não se trata de "ensinar" a parteira a fazer o parto, mas de construir um fluxo de colaboração onde o saber tradicional e o biomédico se complementam.

Os grupos de humanização nas maternidades, como observado na experiência do HMIJS, funcionam como espaços de tradução cultural. Através de cursos de capacitação e rodas de conversa, as parteiras indígenas aprendem a identificar sinais de alerta que exigem intervenção hospitalar imediata (como hemorragias ou distocias), enquanto os profissionais de saúde aprendem técnicas de massagem, posições de parto tradicionais e a importância de rituais pós-parto. Essa integração reduz o tempo de resposta em emergências e aumenta a segurança do paciente através da vigilância compartilhada.

A presença da parteira no hospital, atuando como acompanhante de referência, garante que a comunicação entre a equipe e a gestante seja fluida e respeitosa. Isso previne erros de medicação por falha de compreensão e garante que o consentimento informado seja verdadeiramente compreendido. A segurança cultural, portanto, manifesta-se na transformação do hospital em um território compartilhado, onde a autoridade da parteira é preservada e a segurança clínica é garantida pela estrutura tecnológica disponível.

4 CONCLUSÃO

A segurança do paciente indígena na assistência obstétrica não pode ser alcançada apenas com a aplicação de protocolos técnicos universais. Ela exige um modelo de cuidado híbrido que una a excelência clínica à segurança cultural. A revisão integrativa demonstrou que a implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, quando fundamentada no diálogo intercultural, atua como um poderoso catalisador de qualidade e humanização.

A aromaterapia e a musicoterapia baseada em cantos originários provaram ser estratégias eficazes para a redução do estresse e da dor, promovendo um ambiente de parto mais fisiológico e menos intervencionista. Contudo, o sucesso dessas práticas depende da capacitação contínua das equipes de saúde, que devem ser preparadas para atuar na fronteira entre a ciência e a tradição, respeitando as regulamentações profissionais e os limites de segurança de cada intervenção.

A integração das parteiras tradicionais aos grupos de humanização hospitalar representa o avanço mais significativo na garantia da equidade em saúde. Ao reconhecer a parteira como parceira no cuidado, o Sistema Único de Saúde fortalece a rede de atenção e reduz as barreiras que historicamente afastaram as mulheres indígenas dos serviços especializados. A experiência do Hospital Materno-Infantil Dr. Joaquim Sampaio serve como modelo regional, provando que é possível assistir centenas de nascimentos indígenas com altos padrões de segurança e profundo respeito à diversidade.

Conclui-se que a segurança cultural é o fundamento da segurança do paciente indígena. Sem o reconhecimento dos modelos explicativos indígenas sobre o nascimento, a assistência hospitalar permanecerá sendo um espaço de risco simbólico e físico. O compromisso ético da

DOI: 10.51161/v-conpeds/85694

saúde coletiva deve ser o de garantir que o nascimento indígena seja um evento de celebração da vida, protegido pela técnica e honrado pela cultura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: MS, 2014. (Cadernos HumanizaSUS, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP)**. Brasília: MS, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 581/2018**. Brasília: COFEN, 2018.

CURTIS, E. et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, n. 1, p. 174, 2019.

GARNELO, L. et al. Acesso e qualidade na atenção à saúde indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, 2019.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECAD, 2012.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.

LANGDON, E. J. **A doença como experiência**. Florianópolis: UFSC, 2013.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459-466, 2010.

MARINHO, G. et al. Partos em aldeias indígenas no Brasil: análise do SINASC, 2015-2023. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 25, e20230397, 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

DOI: 10.51161/v-conpeds/85694

RAMSDEN, I. **Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu**. Tese (Doutorado) – Victoria University of Wellington, 2002.
SANTIVÁÑEZ-ACOSTA, R. et al. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor. **Medicina**, v. 56, n. 10, p. 526, 2020.

TIRAN, D. **Aromatherapy in Midwifery Practice**. London: Singing Dragon, 2016.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030**. Geneva: WHO, 2021.

DOI: 10.51161/v-conpeds/85694

PROMOÇÃO DA SAÚDE E EXTENSÃO CURRICULARIZADA: AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ÂMBITO ESCOLAR

FRANCIGELDA RIBEIRO; SARAH ARRUDA RIOS; SALEFE POLIANA VIEIRA DE SOUSA; BRENDA MYLLANE GOMES SOUZA; THAUAN CASTELO BRANCO FERREIRA CARVALHO

Introdução: A persistência do Papilomavírus Humano como problema de saúde pública, aliada aos desafios da adesão à vacinação, demanda estratégias educativas que superem a mera transmissão de informações e valorizem a escuta territorial, favorecendo a ampliação da cobertura vacinal. Sob essa perspectiva, a extensão universitária atua como um processo pedagógico e social fundamentado na interação dialógica e na construção compartilhada de saberes a partir de demandas locais, contribuindo para ampliar o acesso ao conhecimento em saúde e fortalecer práticas de cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de aproximação entre acadêmicos de Medicina e a comunidade escolar para uma troca reflexiva sobre os mecanismos de transmissão e prevenção do Papilomavírus Humano, promovendo a integração entre o conhecimento científico e os saberes locais. **Relato de experiência:** A proposta foi vivenciada por acadêmicos de Medicina e estudantes do Ensino Médio em uma escola pública de Caxias, Maranhão. O percurso metodológico foi estruturado para garantir a capilaridade das ações e uma adequada interação com a comunidade escolar, desenvolvendo-se em três momentos de imersão territorial: 1) escuta e mapeamento conjunto das percepções sobre o vírus; 2) rodas de conversa e dinâmicas interativas para a desconstrução compartilhada de mitos, como a compreensão equivocada de que o imunizante seria destinado exclusivamente ao público feminino; e 3) retomada das informações mais relevantes por meio de dinâmicas educativas de encerramento e socialização dos conhecimentos construídos ao longo do projeto; havendo, na ocasião, a oferta da vacinação no próprio ambiente escolar, com a participação da equipe da Vigilância Epidemiológica. A participação ativa e dialógica do público-alvo estimulou o autocuidado e favoreceu o desenvolvimento de competências comunicativas na equipe extensionista. **Conclusão:** A experiência evidenciou a efetividade da extensão universitária baseada no diálogo bidirecional e na aproximação com as necessidades da comunidade. A integração entre escola, universidade e saúde local contribuiu para a desconstrução de desinformações e para a ampliação do acesso à vacinação de forma ética e articulada. Para a formação médica, o encontro fortaleceu o compromisso social, o aprendizado mútuo e a capacidade de atuação sensível às realidades territoriais e às necessidades coletivas de saúde.

Palavras-chave: **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; PAPILOMAVÍRUS HUMANO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/85767

SÍFILIS NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LETICIA HELENA RAPOSO LAGO CARVALHO; JULIANNE SANTOS CARDOSO; KAROLLINE RODRIGUES DE OLIVEIRA SANTANA; LAURA VITÓRIA KALLEY DOS SANTOS BARBOSA; LEVY ROCHA DE LIMA; LUCILENE AUGUSTO PRIMO

Introdução: A sífilis, infecção sexualmente transmissível (IST) de elevada prevalência, representa um problema de saúde pública ainda marcado pela invisibilização, sobretudo no contexto do trabalho. Considerando a importância da saúde integral do trabalhador, este estudo parte da constatação de que fatores relacionados ao ambiente laboral influenciam diretamente o diagnóstico, o tratamento e a prevenção dessa infecção entre trabalhadores. **Objetivo:** Investigar a vulnerabilidade de trabalhadores às infecções sexualmente transmissíveis, com ênfase na sífilis, e propor ações de promoção da saúde sexual que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e do desempenho profissional. **Metodologia:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, sobre infecções sexualmente transmissíveis, com foco na sífilis no contexto da saúde do trabalhador. **Resultados:** A análise da literatura evidenciou que a sífilis permanece cercada por estigmas e tabus, o que dificulta sua discussão nos ambientes pessoal e profissional. Identificou-se lacuna significativa de informação entre trabalhadores quanto a sintomas, transmissão e tratamento, favorecendo a subnotificação. Medo de julgamento e preocupação com a imagem profissional também foram apontados como barreiras à busca por diagnóstico. Constatou-se, ainda, impacto direto da doença sobre a saúde física, mental e a produtividade dos trabalhadores, reforçando a necessidade de ambientes de trabalho acolhedores para o cuidado com a saúde sexual. **Conclusão:** Conclui-se que a sífilis continua sendo negligenciada no ambiente laboral, exigindo estratégias educativas e institucionais que promovam informação, acolhimento e acesso ao cuidado. Os resultados reforçam a relevância de ações de educação em saúde voltadas à população trabalhadora, podendo subsidiar políticas públicas e programas de apoio nesse contexto.

Palavras-chave: **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; PREVENÇÃO; AMBIENTE LABORAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/85966

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UMA UTI ADULTA

ADRIELE STORCH; RITA FABIANE TEIXEIRA GOMES; MATHEUS COSTA LAMAS; RAFAELA INES NYLAND PEITER

Introdução: A saúde bucal exerce papel relevante no contexto de saúde geral, sendo indispensável a avaliação e manejo odontológico do paciente crítico. Muitos comprometimentos odontológicos constituem focos de infecção e podem contribuir para o desenvolvimento de infecções hematogênicas, pneumonias, entre outras, prolongando a internação, a necessidade de antimicrobianos, aumentando complicações clínicas, e custos hospitalares. A atuação do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) amplia a abordagem multiprofissional, promovendo não apenas o diagnóstico e tratamento odontológico, mas também ações de educação em saúde para os pacientes e educação continuada voltada à equipe assistencial. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do cirurgião-dentista na UTI, destacando a gestão da saúde bucal do paciente crítico e atividades de educação permanente junto à equipe multiprofissional. **Relato de experiência:** A rotina odontológica na UTI cardiológica compreende a participação diária nos rounds multiprofissionais, a avaliação clínica bucal, relacionando como contexto geral de saúde. O plano de tratamento envolve a eliminação de focos de infecção que podem influenciar na condição clínica do paciente como: biofilme e/ou cálculos dentários, dentes ou raízes residuais indicadas para exodontia, tratamento de lesões de mucosa, cáries dentárias, entre outros. Os pacientes intubados ou impossibilitados de realizar a própria higiene recebem o cuidado pelo cirurgião dentista e pela equipe de enfermagem. Os pacientes e/ou familiares recebem orientações sobre a importância de manter a adequada saúde bucal durante a internação e após a alta hospitalar. Essa prática é relevante para a prevenção de endocardite infecciosa e complicações relacionadas ao uso de anticoagulantes, comuns no paciente cardiopata. As atividades de educação continuada à equipe assistencial ocorrem de forma contínua, abordando técnicas de higiene oral, cuidados com próteses, identificação de alterações bucais e medidas preventivas. Essas orientações são realizadas de forma integrada à rotina assistencial, caracterizando uma atuação multiprofissional. **Conclusão:** A experiência demonstra que a atuação do cirurgião-dentista na UTI vai além da realização de procedimentos clínicos, abrangendo ações de prevenção, promoção da saúde e educação continuada. Essa prática fortalece a integração multiprofissional e contribui para a valorização da saúde bucal como componente da atenção integral ao paciente crítico.

Palavras-chave: **SAÚDE BUCAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; EDUCAÇÃO PERMANENTE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86062

INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO NA SAÚDE DIGITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO CARDIOLOGIA EM CASA

DAYSE LÚCIA MOREIRA ROCHA; LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA

Introdução: As doenças cardiovasculares exigem estratégias inovadoras e contínuas para o acompanhamento longitudinal e a promoção do letramento em saúde de pacientes crônicos. O modelo de assistência ambulatorial tradicional apresenta limitações no acompanhamento diário e no esclarecimento de dúvidas. Nesse cenário, o empreendedorismo em saúde aliado às tecnologias digitais surge como solução promissora para integrar diagnóstico especializado, coordenação do cuidado e educação em saúde fora do ambiente clínico convencional, potencializando a segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever a experiência da concepção, implementação e gestão do serviço multiprofissional Cardiologia em Casa como uma plataforma empreendedora focada na educação em saúde e no telemonitoramento. **Relato de experiência:** A operacionalização do serviço foi estruturada unindo o atendimento presencial e domiciliar às ferramentas da saúde digital, com foco na assistência médica cardiológica e na coordenação do cuidado executado pela enfermagem. A prática consistiu na criação de um ecossistema digital voltado para a elaboração e difusão de conteúdos didáticos sobre fatores de risco, modificação do estilo de vida e incentivo ao uso racional de medicamentos. Essa integração multiprofissional contínua permitiu o esclarecimento de dúvidas e o monitoramento remoto de parâmetros clínicos. Ao longo da implementação, observou-se que a centralização de informações cientificamente confiáveis mitigou significativamente a ansiedade dos pacientes e de sua rede de apoio familiar. A estreita articulação entre a medicina e a enfermagem facilitou a identificação precoce de falhas na adesão terapêutica, permitindo intervenções rápidas. A gestão do projeto exigiu dos idealizadores o desenvolvimento de competências em marketing ético, gestão de plataformas e comunicação. **Conclusão:** O Cardiologia em Casa consolida-se como um modelo bem-sucedido de inovação e empreendedorismo em saúde. A experiência demonstra que a fusão entre a prática clínica, a tecnologia digital e a educação contínua expande as fronteiras do cuidado, fortalecendo a adesão ao tratamento e promovendo uma assistência centrada no paciente.

Palavras-chave: **EMPREENDEDORISMO EM SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; TELEMONITORAMENTO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86085

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; LILIAN RUTH BACCHI WAKEBE; TIAGO DE SOUZA BRANT; ADRYELLE MONTEIRO MOURA MARQUES; JHENNIFER ALVES UCHOA MEDEIROS; YUNIER ARRÓ MARTÍNEZ; ALEX FRATUCCI BEZERRA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde constitui espaço estratégico para a educação em saúde, pois articula vínculo, territorialização, cuidado longitudinal e participação comunitária na produção de práticas preventivas. Este estudo teve como objetivo analisar estratégias de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde e discutir suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do autocuidado. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada a partir de artigos científicos e documentos técnicos publicados entre janeiro de 2021 e julho de 2026, consultados em bases como SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Scholar, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Os resultados indicaram que ações educativas efetivas ultrapassam a transmissão vertical de informações, exigindo metodologias dialógicas, escuta qualificada, linguagem acessível, reconhecimento dos saberes populares e planejamento adequado às necessidades do território. Evidenciou-se que grupos educativos, visitas domiciliares, rodas de conversa, educação alimentar e nutricional, práticas interprofissionais, ações escolares, apoio ao letramento em saúde e acompanhamento de pessoas com doenças crônicas favorecem maior adesão ao cuidado, identificação precoce de riscos, participação familiar e tomada de decisão compartilhada. Contudo, persistem desafios relacionados à sobrecarga das equipes, desigualdades sociais, baixa escolaridade, desinformação, fragilidade de recursos pedagógicos e dificuldade de avaliação dos resultados educativos. Conclui-se que a educação em saúde, quando integrada à rotina da Estratégia Saúde da Família e orientada pela integralidade, contribui para ampliar a autonomia dos usuários, reduzir agravos evitáveis e qualificar o cuidado. Seu fortalecimento requer formação permanente dos profissionais, apoio institucional, articulação intersetorial e valorização da participação social como eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde. Ademais, reforça-se que práticas educativas contínuas aproximam profissionais e comunidade, qualificam o uso dos serviços, estimulam escolhas informadas e sustentam respostas mais humanas diante das necessidades locais, especialmente em contextos sociais mais vulneráveis.

Palavras-chave: Letramento sanitário; Integralidade; Participação comunitária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na organização do Sistema Único de Saúde por constituir o primeiro nível de cuidado, a principal porta de entrada e o eixo de

DOI: 10.51161/v-conpeds/86116

coordenação da rede assistencial. Sua atuação envolve ações individuais e coletivas de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, orientadas pela integralidade, continuidade do cuidado, humanização, responsabilização e equidade (Brasil, 2026a). Nesse cenário, a educação em saúde não deve ser entendida como atividade complementar ou eventual, mas como componente estruturante do cuidado cotidiano, capaz de aproximar profissionais, usuários, famílias e comunidade em torno de decisões compartilhadas.

A perspectiva contemporânea da APS reforça que sistemas orientados por esse nível de atenção precisam responder às necessidades das pessoas ao longo do curso da vida, combinando ações clínicas, comunitárias e intersetoriais. A Organização Mundial da Saúde destaca que a abordagem de APS envolve promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com fortalecimento da participação social e da capacidade dos indivíduos e comunidades para atuar sobre determinantes sociais e condições de vida (World Health Organization, 2024). Assim, a educação em saúde representa uma estratégia de democratização do conhecimento, de ampliação da autonomia e de enfrentamento das desigualdades que limitam o acesso, a compreensão e a continuidade do cuidado.

Historicamente, muitas práticas educativas foram marcadas por modelos prescritivos, centrados na transmissão de informações e na responsabilização individual do usuário. Embora a orientação técnica seja necessária, ela se torna insuficiente quando ignora escolaridade, cultura, renda, gênero, território, vínculos familiares, disponibilidade de alimentos, condições de trabalho, acesso a medicamentos e possibilidades reais de mudança de comportamento. A educação em saúde na APS precisa, portanto, assumir caráter dialógico, participativo e problematizador, reconhecendo que o autocuidado não se fortalece apenas pela entrega de recomendações, mas pela construção de sentidos, pela escuta das dificuldades concretas e pelo planejamento de ações possíveis.

O Ministério da Saúde reconhece que a promoção da saúde deve atuar sobre condicionantes e determinantes sociais, de modo intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis nos territórios onde as pessoas vivem, estudam e trabalham (Brasil, 2026c). No mesmo sentido, a educação alimentar e nutricional é apresentada como campo contínuo, permanente, multiprofissional e intersetorial, orientado ao desenvolvimento de autonomia e autocuidado por meio de processos participativos (Brasil, 2026b). Esses exemplos demonstram que a educação em saúde é inseparável da promoção da saúde e da prevenção de agravos, sobretudo quando realizada por equipes vinculadas à Estratégia Saúde da Família.

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é analisar estratégias de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, discutindo suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do autocuidado, bem como seus principais desafios para a qualificação do cuidado integral nos territórios.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e finalidade acadêmico-reflexiva, elaborada com foco nas estratégias de educação em saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde e em suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do autocuidado. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a integração crítica de documentos oficiais, diretrizes, artigos científicos e produções recentes sobre práticas educativas, letramento em saúde, apoio ao autocuidado e cuidado territorial.

As buscas foram realizadas entre junho e julho de 2026 nas bases e fontes SciELO, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar, portal do Ministério da

DOI: 10.51161/v-conpeds/86116

Saúde e páginas institucionais da Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se, de forma isolada e combinada, os descritores e termos livres: 'educação em saúde', 'Atenção Primária à Saúde', 'promoção da saúde', 'prevenção de doenças', 'autocuidado', 'letramento em saúde', 'educação popular em saúde', 'Estratégia Saúde da Família' e seus equivalentes em inglês: 'health education', 'primary health care', 'health promotion', 'disease prevention', 'self-care', 'health literacy' e 'self-management'.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, documentos técnicos, protocolos, diretrizes e páginas oficiais publicados ou atualizados entre janeiro de 2021 e julho de 2026, em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo e diretamente relacionados à educação em saúde, APS, promoção da saúde, prevenção de agravos, letramento em saúde ou apoio ao autocuidado. Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem acesso integral, notícias jornalísticas sem base técnica, materiais sem relação direta com o objetivo do estudo, produções voltadas exclusivamente ao ambiente hospitalar e estudos anteriores a 2021 sem relevância normativa ou conceitual para a temática.

Foram inicialmente identificadas 38 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 27 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 11 referências na construção do trabalho, sendo 5 artigos científicos e 6 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados ou atualizados entre janeiro de 2021 e julho de 2026. A análise foi conduzida por leitura interpretativa, agrupando os achados em quatro eixos: fundamentos da educação em saúde na APS, estratégias educativas e participativas, fortalecimento do autocuidado e desafios para implementação e avaliação das ações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a educação em saúde na APS possui potencial para transformar o cuidado quando deixa de ser ação episódica e passa a integrar o processo de trabalho das equipes. A UBS, as visitas domiciliares, os grupos educativos, as ações em escolas, os atendimentos compartilhados e as atividades comunitárias constituem espaços privilegiados para identificar necessidades, esclarecer dúvidas, discutir riscos e pactuar metas realistas. Como a APS acompanha famílias e comunidades ao longo do tempo, suas ações educativas podem ser ajustadas às condições de vida, ao território e às fases do ciclo vital, evitando abordagens genéricas e pouco efetivas.

O primeiro resultado relevante refere-se à necessidade de substituir práticas verticalizadas por metodologias dialógicas. A educação em saúde tradicional, centrada apenas em palestras e recomendações, tende a produzir baixa adesão quando o usuário não se reconhece no conteúdo ou não dispõe de condições materiais para seguir orientações. Em contrapartida, rodas de conversa, grupos temáticos, escuta qualificada, linguagem simples, recursos visuais, dramatizações, planejamento familiar do cuidado e construção coletiva de soluções favorecem maior envolvimento da comunidade. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde e o Programa de Formação de Agentes Educadores Populares de Saúde reforçam a importância do protagonismo popular, da articulação de saberes e das práticas educativas nos territórios do SUS (Brasil, 2023).

A promoção da saúde aparece como eixo estruturante das práticas educativas. Ao discutir alimentação, atividade física, vacinação, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de violências, higiene, uso racional de medicamentos e acompanhamento de condições crônicas, as equipes ampliam a compreensão do usuário sobre fatores de risco e fatores protetores. Entretanto, a promoção da saúde não se reduz à mudança individual de hábitos; ela depende de ambientes favoráveis, políticas públicas, rede de apoio, acesso a serviços e redução de barreiras sociais. O

DOI: 10.51161/v-conpeds/86116

Ministério da Saúde destaca que a promoção da saúde deve ser intersetorial, participativa e voltada aos determinantes sociais, o que exige planejamento territorial e articulação com educação, assistência social, cultura e outros setores (Brasil, 2026c).

A educação alimentar e nutricional exemplifica a importância de práticas contextualizadas. Na APS, orientar sobre alimentação adequada e saudável exige considerar renda, cultura alimentar, disponibilidade de alimentos, rotina familiar, condições de preparo e significados afetivos da comida. O Ministério da Saúde define essa prática como processo contínuo, multiprofissional e dialógico, voltado à autonomia e ao autocuidado (Brasil, 2026b). Assim, ações educativas sobre alimentação tendem a ser mais efetivas quando evitam culpabilização, valorizam alimentos regionais, discutem escolhas possíveis e articulam o cuidado nutricional à prevenção de hipertensão, diabetes, obesidade e outras condições crônicas.

O fortalecimento do autocuidado foi um dos achados mais consistentes. A Organização Mundial da Saúde ressalta que o autocuidado complementa, mas não substitui, o sistema de saúde, sendo dependente de ambiente favorável, apoio profissional, informação acessível e letramento em saúde (World Health Organization, 2026). Na APS, isso significa apoiar pessoas e famílias para reconhecer sinais de alerta, compreender prescrições, acompanhar medidas clínicas, aderir a tratamentos, buscar serviços no momento oportuno e tomar decisões informadas. Portanto, autocuidado não pode ser confundido com transferência de responsabilidade ao usuário; trata-se de uma corresponsabilização sustentada por vínculo, acompanhamento e apoio contínuo.

Os estudos sobre letramento em saúde demonstram que compreender informações, interpretar riscos, comunicar necessidades e avaliar orientações são competências fundamentais para que o usuário participe do cuidado. Urstad et al. (2022) apontam inconsistências conceituais e metodológicas no campo do letramento em saúde, o que reforça a necessidade de abordagens que ultrapassem a simples leitura de materiais impressos. Na prática da APS, isso implica adaptar linguagem, confirmar compreensão, evitar termos excessivamente técnicos, utilizar exemplos do cotidiano e reconhecer que baixa escolaridade, vulnerabilidade social e desinformação podem limitar a autonomia.

Evidências recentes indicam que intervenções educativas direcionadas a pessoas com doenças crônicas podem melhorar conhecimento, adesão, autoeficácia e indicadores clínicos quando utilizam estratégias estruturadas e centradas no usuário (Correia *et al.*, 2022). Esse achado é relevante para a APS brasileira, que acompanha grande número de pessoas com hipertensão, diabetes, obesidade, asma, sofrimento psíquico e multimorbidades. Grupos de educação em saúde, consultas compartilhadas, planos de cuidado, monitoramento domiciliar e uso de tecnologias simples podem contribuir para reduzir complicações, melhorar continuidade do cuidado e prevenir internações evitáveis.

A literatura também destaca que programas de educação e apoio ao autocuidado em condições crônicas, quando desenvolvidos por equipes de atenção primária, dependem de organização do processo de trabalho, formação dos profissionais, definição de papéis, acesso a materiais educativos e continuidade da intervenção. Allory et al. (2024) observaram que equipes de atenção primária podem desempenhar papel importante na oferta de programas de educação e suporte ao autocuidado, especialmente quando incorporam dimensão multiprofissional e planejamento consistente. Na realidade brasileira, esse ponto reforça a necessidade de integrar médicos, enfermeiros, agentes comunitários, profissionais de saúde bucal, equipes multiprofissionais e lideranças locais.

Outro aspecto importante é a relação entre educação em saúde e saúde mental. Intervenções de letramento em saúde realizadas na atenção primária demonstraram potencial para reduzir sintomas ansiosos e depressivos em determinadas populações, embora seus efeitos dependam do

DOI: 10.51161/v-conpeds/86116

tipo de intervenção, do contexto e da qualidade metodológica dos estudos (Magallón-Botaya *et al.*, 2023). Esse resultado amplia a compreensão da educação em saúde para além da prevenção biomédica, indicando que informação compreensível, vínculo e participação podem fortalecer percepção de controle, reduzir incertezas e favorecer cuidado integral.

Apesar dos benefícios, persistem desafios relevantes. A sobrecarga de agendas, a alta demanda espontânea, a rotatividade profissional, a fragilidade de espaços físicos, a falta de materiais pedagógicos, a baixa integração intersetorial e a dificuldade de registrar e avaliar resultados tornam muitas ações educativas descontínuas. Além disso, campanhas pontuais podem gerar visibilidade, mas não substituem processos permanentes de educação, acompanhamento e participação comunitária. A APS precisa equilibrar atendimentos individuais, atividades coletivas e ações territoriais, evitando que a educação em saúde seja realizada apenas quando sobra tempo na rotina.

Os resultados analisados sustentam que as estratégias mais promissoras são aquelas que combinam ciência, vínculo e participação social. Grupos educativos bem planejados, educação popular em saúde, visitas domiciliares, ações com escolas, uso de recursos visuais, comunicação em linguagem simples, integração com agentes comunitários e acompanhamento longitudinal produzem melhores condições para mudança sustentada. Entretanto, sua efetividade exige apoio institucional, educação permanente dos trabalhadores, disponibilidade de tempo protegido, indicadores de acompanhamento e avaliação qualitativa dos efeitos percebidos pelos usuários. Dessa forma, a educação em saúde se afirma como tecnologia leve e estratégica para qualificar a APS, prevenir agravos e fortalecer o autocuidado sem romper com a responsabilidade pública do cuidado integral.

4 CONCLUSÃO

A educação em saúde na Atenção Primária à Saúde constitui estratégia essencial para promover saúde, prevenir doenças e fortalecer o autocuidado, especialmente porque se desenvolve em contato direto com famílias, territórios e condições concretas de vida. A revisão evidenciou que práticas educativas efetivas não se limitam à transmissão de informações, mas dependem de escuta, diálogo, linguagem acessível, vínculo, participação comunitária e planejamento coerente com as necessidades locais.

Conclui-se que grupos educativos, rodas de conversa, visitas domiciliares, educação alimentar e nutricional, ações intersetoriais, apoio ao letramento em saúde e acompanhamento de condições crônicas contribuem para ampliar autonomia, melhorar adesão ao cuidado e reduzir agravos evitáveis. Contudo, o autocuidado deve ser compreendido como corresponsabilização e não como abandono do usuário à própria sorte, pois exige suporte profissional, acesso a serviços, continuidade assistencial e enfrentamento das desigualdades sociais.

Como limitação, este trabalho adotou revisão narrativa, sem realização de metanálise ou avaliação sistemática da qualidade metodológica dos estudos. Ainda assim, os achados reforçam a necessidade de investir em educação permanente das equipes, materiais pedagógicos adequados, registro das ações, avaliação de resultados e políticas intersetoriais. Fortalecer a educação em saúde na APS é fortalecer o SUS, pois aproxima conhecimento técnico e saberes populares, amplia a participação social e qualifica o cuidado integral nos territórios.

REFERÊNCIAS

ALLORY, Emmanuel; SCHEER, Jordan; DE ANDRADE, Vincent; GARLANTÉZEC, Ronan; GAGNAYRE, Rémi. Characteristics of self-management education and support programmes for

DOI: 10.51161/v-conpeds/86116

people with chronic diseases delivered by primary care teams: a rapid review. **BMC Primary Care**, London, v. 25, n. 1, p. 46, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02262-2. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12875-024-02262-2. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/atencao-primaria. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/educacao-alimentar-e-nutricional. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.133, de 16 de agosto de 2023**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1133_21_08_2023.html. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/promocaosaude/. Acesso em: 23 jul. 2026.

CORREIA, J. C.; WAQAS, A.; ASSAL, J.-P.; DAVIES, M. J.; SOMERS, F.; GOLAY, A.; PATAKY, Z. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 9, p. 996528, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.996528. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fmed.2022.996528. Acesso em: 23 jul. 2026.

MAGALLÓN-BOTAYA, Rosa; MÉNDEZ-LÓPEZ, Fátima; OLIVÁN-BLÁZQUEZ, Bárbara; SILVA-AYCAGUER, Luis Carlos; LERMA-IRURETA, David; BARTOLOMÉ-MORENO, Cruz. Effectiveness of health literacy interventions on anxious and depressive symptomatology in primary health care: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 11, p. 1007238, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1007238. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1007238. Acesso em: 23 jul. 2026.

URSTAD, Kristin Hjorthaug; ANDERSEN, Marit Helen; LARSEN, Marie Hamilton; BORGE, Christine Råheim; HELSETH, Sølvi; WAHL, Astrid Klopstad. Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: a systematic review. **BMJ Open**, London, v. 12, n. 2, p. e056294, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-056294. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056294. Acesso em: 23 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Implementing the primary health care approach**: a primer. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240090583. Acesso em: 23 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Self-care for health and well-being**. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions/. Acesso em: 23 jul. 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86116

ANÁLISE PROPORCIONAL DA APLICAÇÃO DE ROTEIROS DE INSPEÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NO ESTADO DE RONDÔNIA (2022–2026)

CLEIDINEIA MARCIANA DO AMARAL; DHIENNIFER DA SILVA PINTO; ELISSANDRA BRASIL DO CARMO; MARIA LEILIANE DE BRITO; TATIANA FERREIRA BATISTA; LIDIANE MARIA DA SILVA ARAUJO

Introdução: A inspeção sanitária em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é uma ferramenta essencial para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, identificar riscos assistenciais e verificar o cumprimento dos requisitos sanitários. A análise dos roteiros aplicados permite acompanhar a atuação da Vigilância Sanitária e comparar o desempenho dos estados considerando suas características populacionais. **Objetivo:** Avaliar a aplicação dos roteiros de inspeção em UTI no estado de Rondônia entre 2022 e 2026, comparando os resultados obtidos com o cenário nacional e considerando a proporcionalidade em relação à população residente. **Metodologia:** Foi realizada análise descritiva dos dados de roteiros de inspeção sanitária em UTI registrados no período de 2022 a 2026. Os resultados de Rondônia foram comparados aos dados nacionais e relacionados à população estimada dos territórios, utilizando como referência aproximadamente 1,7 milhão de habitantes em Rondônia e cerca de 213 milhões de habitantes no Brasil. **Resultados:** No período analisado, Rondônia realizou 67 roteiros de inspeção em UTI, enquanto o Brasil contabilizou 1.778 roteiros. Em valores absolutos, o estado representou 3,8% das inspeções nacionais. Entretanto, considerando a população, Rondônia apresentou uma proporção superior ao cenário nacional. A taxa média de inspeções foi de aproximadamente 3,9 roteiros por 100 mil habitantes em Rondônia, enquanto o Brasil apresentou cerca de 0,8 roteiro por 100 mil habitantes. Dessa forma, proporcionalmente à população, Rondônia realizou aproximadamente cinco vezes mais inspeções de UTI que a média nacional. O maior número de inspeções ocorreu em 2024, com 19 roteiros, correspondendo ao período de maior intensidade das ações fiscalizatórias no estado. Apesar da redução observada em 2025 e 2026, Rondônia manteve participação proporcional superior à média brasileira. **Conclusão:** A análise demonstra que Rondônia apresentou desempenho expressivo na aplicação de roteiros de inspeção em UTI quando considerada a dimensão populacional. Embora represente uma pequena parcela da população brasileira, o estado apresentou maior intensidade fiscalizatória proporcional, evidenciando a atuação da Vigilância Sanitária no monitoramento dos serviços de terapia intensiva e no fortalecimento das ações de segurança do paciente.

Palavras-chave: **INSPEÇÃO SANITÁRIA; SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86146

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

EVOLUÇÃO DA APLICAÇÃO DO ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ANÁLISE DE RONDÔNIA NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NACIONAL

CLEIDINEIA MARCIANA DO AMARAL; LIDIANE MARIA DA SILVA ARAUJO; TATIANA FERREIRA BATISTA; MARIA LEILIANE DE BRITO; ELISSANDRA BRASIL DO CARMO; DHIENNIFER DA SILVA PINTO

Introdução: O ROI (Roteiro Objetivo de Inspeção) em serviços de Urgência e Emergência é um instrumento padronizado do SNVS (Sistema Nacional de Vigilância Sanitária), coordenado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que subsidia a avaliação do risco sanitário, a gestão de processos e o planejamento das ações de vigilância. Sua utilização favorece a produção de indicadores capazes de apoiar a tomada de decisão, o monitoramento da qualidade dos serviços de saúde e a padronização das inspeções sanitárias, promovendo maior uniformidade na avaliação dos estabelecimentos. **Objetivo:** Analisar a evolução da aplicação do ROI em serviços de Urgência e Emergência no estado de Rondônia e contextualizar os resultados com o cenário nacional de utilização dos roteiros padronizados. **Metodologia:** Estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise dos formulários eletrônicos do ROI aplicados em serviços de Urgência e Emergência no estado de Rondônia, entre 2024 e 2026. Para comparação, utilizaram-se dados consolidados da plataforma nacional de inspeções sanitárias da ANVISA, considerando a evolução anual da aplicação dos roteiros padronizados. **Resultados:** Em Rondônia, verificou-se crescimento contínuo da aplicação do ROI de Urgência e Emergência, passando de 3 formulários em 2024, ano de sua implementação no estado, para 17 em 2025 e 20 em 2026, demonstrando o fortalecimento das ações de vigilância sanitária e a ampliação da adoção do instrumento pelos serviços. No âmbito nacional, observou-se expansão da utilização dos roteiros padronizados, com 322 registros em 2024, 421 em 2025 e 241 em 2026, evidenciando ampla adesão dos estados ao processo de harmonização das inspeções sanitárias. **Conclusão:** A evolução da aplicação do ROI em Rondônia foi proporcionalmente mais expressiva que no cenário nacional, evidenciada pelo aumento de 3 para 20 inspeções entre 2024 e 2026, enquanto o país apresentou crescimento entre 2024 e 2025, seguido de redução parcial dos registros em 2026. Esses achados demonstram o fortalecimento da vigilância sanitária no estado e indicam que Rondônia acompanha e intensifica o processo de implementação dos roteiros, contribuindo para a harmonização das inspeções, a gestão baseada em risco, a qualificação das ações de fiscalização e a melhoria dos serviços de Urgência e Emergência.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA; INSPEÇÃO SANITÁRIA; UNIDADES DE EMERGÊNCIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86148

PERIODIZAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CARBOIDRATOS NO ENDURANCE: SINALIZAÇÃO MOLECULAR E DESEMPENHO

TREYCE LOISE DA SILVA PEREIRA

RESUMO

A periodização da disponibilidade de carboidratos propõe distribuir esse nutriente de acordo com o objetivo de cada sessão, incluindo treinos selecionados iniciados ou concluídos com baixa disponibilidade de glicogênio. A estratégia pode intensificar determinadas respostas celulares ao exercício, mas sua tradução em adaptações crônicas e melhora do desempenho permanece controversa. O objetivo deste estudo foi analisar criticamente os efeitos da baixa disponibilidade de carboidratos sobre sinalização molecular, adaptações musculares e desempenho em adultos treinados em modalidades de endurance. Realizou-se revisão narrativa crítica com busca estruturada no PubMed/MEDLINE em 25 de julho de 2026, complementada pelo rastreamento das referências das sínteses selecionadas. Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos controlados e um marco conceitual publicados entre 2016 e 2025, com intervenções do tipo train low, sleep low, recover low ou manipulação periodizada de glicogênio. O corpus analítico reuniu seis publicações centrais. Em metanálise de 19 estudos randomizados, a baixa disponibilidade de carboidratos elevou o conteúdo de mRNA de PDK4, UCP3 e GLUT4 no início da recuperação, mas não apresentou efeito global significativo sobre PGC-1α ou TFAM. Em atletas treinados, metanálise de nove estudos não identificou melhora global do desempenho em comparação à disponibilidade habitual ou elevada de carboidratos. Ensaios individuais mostraram resultados divergentes: protocolos sleep low de uma e três semanas melhoraram alguns desfechos, enquanto quatro semanas de restrição periodizada em atletas de elite não produziram adaptações superiores. Conclui-se que respostas moleculares agudas não garantem maior biogênese mitocondrial funcional nem vantagem ergogênica. A estratégia deve ser aplicada de forma seletiva, preservando carboidratos para sessões prioritárias, competição e recuperação, sem ser confundida com restrição crônica de energia ou de carboidratos.

Palavras-chave: Glicogênio muscular; Nutrição esportiva; Adaptação fisiológica.

1 INTRODUÇÃO

O carboidrato sustenta a manutenção da intensidade em exercícios prolongados e intermitentes, enquanto o glicogênio muscular constitui um determinante relevante da capacidade de realizar sessões exigentes. A nutrição esportiva contemporânea, entretanto, não recomenda necessariamente uma oferta idêntica em todos os dias. A periodização propõe ajustar ingestão e disponibilidade de carboidratos ao objetivo do treino, mantendo alta oferta quando desempenho, volume ou qualidade técnica são prioritários e utilizando baixa disponibilidade apenas em sessões previamente selecionadas (Impey et al., 2018).

Entre os modelos investigados estão train low, no qual a sessão é iniciada com glicogênio reduzido; recover low, caracterizado pela restrição de carboidratos durante a recuperação; e sleep low, que combina uma sessão intensa abastecida, restrição noturna de carboidratos e treino leve na manhã seguinte. Essas estratégias podem ampliar sinais associados ao metabolismo oxidativo. Contudo, mudanças agudas na expressão gênica não equivalem automaticamente ao aumento do conteúdo ou da função mitocondrial após semanas de treinamento.

A controvérsia possui relevância prática porque a redução da disponibilidade de carboidratos também pode diminuir a capacidade de sustentar intervalos intensos e comprometer a qualidade do estímulo. Assim, a pergunta central não é se a estratégia modifica algum marcador, mas se essa modificação se converte em adaptação e desempenho superiores sem prejuízo da recuperação. O objetivo deste estudo foi analisar criticamente os

DOI: 10.51161/v-conpeds/86183

efeitos da baixa disponibilidade de carboidratos sobre respostas moleculares, adaptações musculares e desempenho em adultos treinados em modalidades de endurance.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada revisão narrativa crítica com busca estruturada no PubMed/MEDLINE em 25 de julho de 2026. A estratégia combinou os termos “endurance athlete” OR “trained cyclist” OR “trained runner” com “carbohydrate periodization” OR “train low” OR “sleep low” OR “low glycogen” OR “carbohydrate availability” e com “mitochondrial biogenesis” OR “cell signaling” OR “performance”. A busca foi complementada pelo rastreamento das referências das revisões e metanálises selecionadas.

Foram elegíveis revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos controlados e marcos conceituais publicados entre 2016 e 2025, em inglês, português ou espanhol, envolvendo adultos treinados ou atletas de endurance. Os desfechos de interesse incluíram conteúdo de mRNA de PGC-1α, TFAM, PDK4, UCP3 e GLUT4, glicogênio muscular, marcadores de adaptação oxidativa e desempenho em testes de endurance. Foram excluídos estudos exclusivamente pré-clínicos, dietas cetogênicas ou low carb crônicas, intervenções voltadas apenas à perda de peso e publicações sem distinção entre restrição periodizada de carboidratos e baixa disponibilidade energética total.

O corpus analítico reuniu seis publicações centrais: duas revisões sistemáticas com metanálise, três ensaios controlados relevantes para a interpretação dos protocolos e um marco conceitual sobre fuel for the work required. Os dados foram organizados segundo protocolo, população, desfecho molecular, resultado de desempenho e limitações. Não foi realizada metanálise própria nem avaliação formal independente do risco de viés; portanto, a síntese representa análise crítica de aplicabilidade e não nova estimativa quantitativa de efeito.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações demonstraram que a expressão “treinar com pouco carboidrato” reúne protocolos diferentes e resultados que não podem ser interpretados como um efeito único. O Quadro 1 resume os achados mais relevantes.

Quadro 1 - Síntese crítica das evidências selecionadas

Evidência	Principais achados	Interpretação crítica
Sinalização molecular	Metanálise de 19 estudos randomizados: aumento de PDK4, UCP3 e GLUT4 no início da recuperação; ausência de efeito global sobre PGC-1α e TFAM (Diaz-Lara *et al.*, 2025).	Há modulação de genes metabólicos, mas não confirmação uniforme de maior sinalização ligada à biogênese mitocondrial.
Desempenho global	Nove estudos em atletas treinados: efeito global não significativo sobre desempenho (SMD = 0,17; IC95% -0,15 a 0,49; p = 0,29) (Gejl; Nybo, 2021).	A periodização não melhora o desempenho por si só; protocolo, nível de treinamento e qualidade das sessões modificam a resposta.
Sleep low	Dois ensaios de uma e três semanas, com 11 ciclistas e 21 triatletas, relataram melhora em desfechos selecionados de economia ou desempenho (Marquet *et al.*, 2016a; 2016b).	Resultado promissor, porém derivado de amostra pequena, curto período e protocolo específico; exige cautela na generalização.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86183

Evidência	Principais achados	Interpretação crítica
Atletas de elite	Em 26 homens, quatro semanas produziram ganhos semelhantes de VO2máx, contrarrelógio e marcadores musculares nos grupos com e sem restrição periodizada (Gejl *et al.*, 2017).	Atletas altamente adaptados podem apresentar menor resposta adicional, e a estratégia não superou treinamento com oferta elevada de carboidratos.

Fonte: elaboração própria com base nas publicações analisadas.

3.1 Sinalização molecular: alteração aguda não é sinônimo de biogênese funcional

A metanálise de Diaz-Lara et al. (2025) reuniu 19 estudos randomizados e mostrou que a baixa disponibilidade de carboidratos aumentou, no início da recuperação, o conteúdo de mRNA de PDK4, UCP3 e GLUT4. Em contraste, não houve efeito global significativo sobre PGC-1α ou TFAM, marcadores frequentemente empregados para investigar regulação da biogênese mitocondrial. Apenas no subgrupo com diferença de glicogênio superior a 200 mmol/kg de peso seco observou-se aumento de PGC-1α, acompanhado de heterogeneidade elevada.

Esses achados impedem uma interpretação simplista. Expressão de mRNA representa uma etapa transitória da resposta celular e não comprova isoladamente aumento de proteínas, densidade mitocondrial, capacidade respiratória ou desempenho. A formulação mais rigorosa é que a restrição de carboidratos modula respostas metabólicas específicas, sem demonstrar de forma uniforme maior biogênese mitocondrial funcional.

3.2 Desempenho: ausência de superioridade global

Na metanálise de Gejl e Nybo (2021), nove estudos com atletas treinados foram incluídos. O efeito global da periodização de carboidratos sobre o desempenho foi não significativo, com diferença padronizada média de 0,17 e intervalo de confiança atravessando o efeito nulo. Assim, a estratégia não produziu vantagem consistente quando comparada ao treinamento realizado com disponibilidade habitual ou elevada.

Uma possível explicação é o conflito entre amplificar o estresse metabólico e preservar a qualidade do exercício. Baixo glicogênio pode aumentar determinados sinais celulares, mas também reduzir potência e intensidade em sessões-chave. Quando o estímulo mecânico e cardiorrespiratório é enfraquecido, um potencial ganho de sinalização pode não se transformar em adaptação ou desempenho superiores.

3.3 Resultados divergentes dependem do protocolo e da população

Os estudos de Marquet et al. (2016a; 2016b) relataram benefícios após uma e três semanas de sleep low, incluindo melhora de desfechos de desempenho e da economia submáxima. Em contraposição, Gejl et al. (2017) observaram que 26 atletas de elite melhoraram VO2máx e desempenho após quatro semanas, mas sem diferença entre restrição periodizada e alta disponibilidade de carboidratos. Os dois estudos não são necessariamente incompatíveis: utilizaram populações, distribuição das refeições, sessões e desfechos diferentes.

O resultado depende do momento da restrição, magnitude da redução de glicogênio, duração da intervenção, nível de treinamento e proporção do programa realizada em baixa disponibilidade. Por isso, train low, recover low e sleep low não devem ser tratados como sinônimos nem convertidos em uma recomendação universal.

3.4 Aplicabilidade: abastecer o trabalho necessário

O princípio fuel for the work required propõe alinhar a oferta de carboidratos ao propósito da sessão: treinos intensos, longos, técnicos e competitivos devem ser adequadamente abastecidos; sessões selecionadas, de menor prioridade ou intensidade, podem ser realizadas com disponibilidade reduzida quando houver justificativa e monitoramento

DOI: 10.51161/v-conpeds/86183

(Impey et al., 2018). Essa abordagem difere de dietas low carb crônicas e de restrição energética indiscriminada.

A aplicação requer avaliação individual de calendário, tolerância gastrointestinal, recuperação, sono, humor, histórico alimentar e capacidade de manter a carga prescrita. A estratégia deve ser interrompida ou revista quando houver queda persistente de desempenho, recuperação inadequada, fadiga desproporcional ou dificuldade de atingir a ingestão energética necessária.

3.5 Limitações da presente revisão

A busca concentrou-se no PubMed/MEDLINE e no rastreamento de referências, sem protocolo registrado, triagem independente em duplicata ou avaliação formal própria do risco de viés. O corpus combinou sínteses e ensaios com protocolos heterogêneos, predominantemente realizados em homens e em modalidades cíclicas. Os resultados devem ser interpretados como síntese crítica, não como recomendação prescritiva nem como nova estimativa quantitativa de efeito.

4 CONCLUSÃO

A baixa disponibilidade periodizada de carboidratos modifica respostas metabólicas específicas ao exercício, especialmente PDK4, UCP3 e GLUT4, mas não apresenta efeito global consistente sobre PGC-1α ou TFAM. Em atletas treinados, a literatura também não demonstra vantagem global sobre o desempenho. Resultados favoráveis de protocolos sleep low coexistem com ensaios sem superioridade em atletas de elite.

A aplicação deve ser seletiva, vinculada à finalidade da sessão e subordinada à preservação da qualidade do treinamento e da recuperação. Sessões prioritárias e competições exigem disponibilidade adequada de carboidratos, enquanto a restrição planejada pode ser considerada em contextos específicos. Respostas moleculares agudas não justificam transformar a estratégia em restrição crônica ou regra universal. Estudos futuros devem padronizar protocolos, incluir mais mulheres, avaliar desfechos mitocondriais funcionais e acompanhar desempenho e segurança por períodos mais longos.

REFERÊNCIAS

DIAZ-LARA, Javier; PRIETO-BELLVER, Gorka; GUADALUPE-GRAU, Amelia; BISHOP, David J. Responses to exercise with low carbohydrate availability on muscle glycogen and cell signaling: a systematic review and meta-analysis. Sports Medicine, v. 55, n. 1, p. 79-100, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s40279-024-02119-9. Acesso em: 25 jul. 2026.

GEJL, Kasper Degn; NYBO, Lars. Performance effects of periodized carbohydrate restriction in endurance trained athletes: a systematic review and meta-analysis. Journal of the International Society of Sports Nutrition, v. 18, art. 37, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12970-021-00435-3. Acesso em: 25 jul. 2026.

GEJL, Kasper Degn; THAMS, Line Bork; HANSEN, Mette; ROKKEDAL-LAUSCH, Torben; PLOMGAARD, Peter; NYBO, Lars; LARSEN, Filip J.; CARDINALE, Daniele A.; JENSEN, Kurt; HOLMBERG, Hans-Christer; VISSING, Kristian; ØRTENBLAD, Niels. No superior adaptations to carbohydrate periodization in elite endurance athletes. Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 49, n. 12, p. 2486-2497, 2017. DOI: https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001377. Acesso em: 25 jul. 2026.

IMPEY, Samuel G.; HEARNE, Ellen; HAMMOND, Kelly M.; BARTLETT, Jonathan D.; LOUIS, Julien; CLOSE, Graeme L.; MORTON, James P. Fuel for the work required: a theoretical framework for carbohydrate periodization and the glycogen threshold hypothesis. Sports Medicine, v. 48, n. 5, p. 1031-1048, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s40279-018-0867-7. Acesso em: 25 jul. 2026.

MARQUET, Laurie-Anne; BRISSWALTER, Jeanick; LOUIS, Julien; TIOLLIER, Eve; BURKE, Louise M.; HAWLEY, John A.; HAUSSWIRTH, Christophe. Enhanced endurance performance by periodization of carbohydrate intake: sleep low strategy. Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 48, n. 4, p. 663-672, 2016a. DOI: https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000823. Acesso em: 25 jul. 2026.

MARQUET, Laurie-Anne; HAUSSWIRTH, Christophe; MIKULOVIC, Julien; BRISSWALTER, Jeanick; BOURRILHON, Caroline; TIOLLIER, Eve. Periodization of carbohydrate intake: short-term effect on performance. Nutrients, v. 8, n. 12, art. 755, 2016b. DOI: https://doi.org/10.3390/nu8120755. Acesso em: 25 jul. 2026.

CUIDAR DE QUEM CUIDA: FORTALECENDO A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM TERRITÓRIOS DE VULNERABILIDADE

REGIANE CAMPOS PORTELA; ANA LUIZA OLIVEIRA FARIAS MACHADO; BRENDA OLIVEIRA DE ANDRADE; LARA THAIS DIOGENES ARAGAO; MARCOS ANTONIO VARELA DE CARVALHO NETO; BRUNO SOUSA BENEVIDES

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel estratégico na Atenção Primária à Saúde, atuando como elo entre serviços de saúde e a comunidade. Entretanto, a atuação em territórios de vulnerabilidade social expõe esses profissionais a situações de violência, sofrimento psicossocial, sobrecarga emocional e desgaste ocupacional, comprometendo sua saúde mental e qualidade de vida. Nesse contexto, torna-se essencial implementar estratégias de promoção da saúde mental que favoreçam o acolhimento, a escuta qualificada e a valorização profissional, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral e da humanização no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação extensionista voltada à promoção da saúde mental e ao fortalecimento emocional de Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza, Ceará. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos do curso de Medicina durante atividade de extensão universitária , envolvendo oito Agentes Comunitários de Saúde. A intervenção foi estruturada em quatro momentos: roda de conversa para identificação das principais demandas emocionais relacionadas ao cotidiano profissional; aplicação da dinâmica "Caixa do Cuidado Invisível, permitindo o registro anônimo de sentimentos, angústias e experiências vivenciadas no território; construção de um varal simbólico com mensagens representativas das vivencias compartilhadas, favorecendo a identificação coletiva e o fortalecimento dos vínculos; e distribuição de mensagens motivacionais individuais, seguida de um momento de integração entre os participantes. A atividade possibilitou a criação de um ambiente seguro para expressão emocional, estimulando o acolhimento, a reflexão e a valorização do trabalho desenvolvido pelos ACS. **Conclusão:** A experiência evidenciou que estratégias participativas fundamentadas na escuta qualificada e na expressão emocional constituem ferramentas viáveis para promover a saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. A intervenção favoreceu o fortalecimento do bem-estar psicológico, da valorização profissional e da integração entre os participantes, demonstrando potencial para subsidiar ações permanentes de promoção da saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde e ser reproduzida em diferentes contextos assistenciais.

Palavras-chave: **SAUDE MENTAL; AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86241

A MÚSICA COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA

SAMARITANA NASCIMENTO DE SOUSA; JANINY SOARES DE OLIVEIRA ANDRADE; LADYANNE PEASION GOMES SEREPARAN; NAIRA FRANCIELY MORAIS SILVA; JESSICA ALANNA SIQUEIRA VENANCIO SILVA; ELIANE DE PAULA CUNHA; MARIA MADALENA RAMOS

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a música na perspectiva da inclusão, tomando o diálogo e a reflexão teórica como fundamentos para as discussões desenvolvidas ao longo do texto. Nessa perspectiva, busca-se investigar a influência da música no processo de inclusão escolar, examinando de que forma a prática da educação musical pode contribuir efetivamente para o processo de ensino e aprendizagem de crianças com e sem deficiência. Além disso, pretende-se compreender como a música pode favorecer a construção de um ambiente escolar mais acolhedor, no qual todos os estudantes se sintam verdadeiramente incluídos e valorizados. A música constitui uma importante estratégia pedagógica para a educação inclusiva, pois favorece o desenvolvimento cognitivo, motor, social, afetivo e comunicativo dos alunos com deficiência, além de promover interação, participação e respeito às diferenças. Essa compreensão é sustentada por autores como Barreto (2000), Bréscia (2003), Gardner (1995), Louro (2006), Vygotsky (2007) e por pesquisas recentes sobre educação musical inclusiva. Dessa forma, é na integração entre a música e a pedagogia que reside o verdadeiro sentido de sua utilização no contexto educacional. Dessa forma, mais do que um recurso de socialização ou de inclusão, a música, quando incorporada de forma intencional à prática pedagógica do docente, assume o papel de potencializar o desenvolvimento das capacidades, habilidades e competências dos estudantes, contribuindo significativamente para seu processo de aprendizagem e formação integral.

Palavras-chave: Musicalidade; Desenvolvimento; Interação.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo justifica-se pela relevância da inclusão no contexto educacional contemporâneo e a importância do universo da música, marcado por seu caráter criativo, reflexivo e formativo, no qual, constitui um desafio significativo, mas também uma oportunidade para ampliar as reflexões sobre práticas pedagógicas inclusivas. Nesse sentido, busca-se discutir a relação entre música e inclusão de forma clara, crítica e fundamentada na produção teórica da área da educação, evidenciando as contribuições da educação musical para a promoção de um ambiente escolar mais inclusivo e equitativo.

Ao longo dos anos, o ensino de música nas escolas tem sido frequentemente tratado como uma atividade de caráter recreativo, destinada ao preenchimento do tempo escolar ou ao apoio de eventos e comemorações promovidos pelas instituições de ensino. Com a promulgação da Lei nº 11.769, de 18 de agosto de 2008, que tornou obrigatório o ensino de música na

DOI: 10.51161/v-conpeds/86270

educação básica, ampliaram-se as expectativas em relação à consolidação dessa área como um componente curricular sistematizado, organizado e integrado ao processo educativo, em condições equivalentes às demais disciplinas do currículo escolar.

Embora a referida legislação represente um importante avanço ao reconhecer o potencial formativo da educação musical, sua implementação também evidencia desafios relacionados à sua efetivação nas instituições de ensino, como a formação de professores, a disponibilidade de recursos e as condições necessárias para o desenvolvimento dessa prática pedagógica. Esses aspectos serão discutidos ao longo deste trabalho.

Nesse contexto, tem-se como objetivo analisar a música na perspectiva da inclusão, fundamentando-se no diálogo e na reflexão teórica como eixos norteadores das discussões desenvolvidas ao longo do texto.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho tem uma abordagem qualitativa, construído através de uma análise exploratória. No entanto, este artigo apresenta uma pesquisa bibliográfica, que buscou dados em textos, livros, artigos e outros materiais científicos já publicados, usados para embasamento. A questão de pesquisa apresentada pelos autores teve como foco principal a saúde mental no ambiente escolar e as suas implicações para a educação contemporânea.

Para tanto, adotou-se como referencial teórico Barreto (2000), Bréscia (2003), Gardner (1995), Louro (2006), Vygotsky (2007) e por pesquisas recentes sobre educação musical inclusiva que trazem abordagens relevantes para a proposta da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante décadas, a música esteve presente no ambiente escolar principalmente em comemorações, festividades e atividades culturais, desempenhando, na maioria das vezes, um papel complementar, sem objetivos pedagógicos sistematizados ou articulação com as práticas desenvolvidas em sala de aula. Ainda assim, essas experiências contribuíam para o alcance de finalidades educativas relacionadas à socialização, à expressão e à participação dos estudantes.

Bréscia (2003) afirma que

> “Cantar pode ser um excelente companheiro de aprendizagem, contribui com a socialização, na aprendizagem de conceitos e descoberta do mundo. Tanto no ensino das matérias quanto nos recreios, cantar pode ser um vínculo de compreensão ou expressão das emoções. Além disso, o canto também pode ser utilizado como instrumento para pessoas aprenderem a lidar com a agressividade. O relaxamento propiciado pela atividade de cantar também contribui com a aprendizagem. ”

Na atualidade, entretanto, o trabalho com a música no contexto escolar exige uma integração efetiva com o currículo e com as práticas pedagógicas, reconhecendo seu potencial para favorecer o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e cultural das crianças e dos jovens. Nesse sentido, a obrigatoriedade do ensino de música nos currículos da educação básica representa um importante avanço para a educação brasileira, uma vez que reconhece a educação musical como um campo de conhecimento capaz de contribuir significativamente para o processo de ensino e aprendizagem.

Para Bréscia (2003, p. 81) “O aprendizado da música além de favorecer o desenvolvimento afetivo da criança, amplia a atividade cerebral, melhora o desempenho escolar dos alunos e contribui para integrar socialmente o indivíduo.” A música tem o poder de aproximar os tempos e unir gerações, aproximar corações distantes e sentimentos ausentes.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86270

Diversas experiências educacionais já evidenciam os benefícios da articulação entre música e educação, demonstrando impactos positivos no desenvolvimento integral dos estudantes. Contudo, o ensino da música como disciplina inserida no currículo da escola fundamental apresenta-se hoje como uma área de conhecimento onde a diversidade de funções e a variedade de abordagens impede a construção de uma prática educativa democrática, abrangente e formativa." Essa reflexão evidencia que, embora a inserção da música no currículo represente um avanço, sua efetiva consolidação ainda demanda a definição de objetivos pedagógicos, metodologias e práticas que assegurem uma educação musical de qualidade. Barreto (2000, p. 109) observa que "o relaxamento depende da concentração e por si só já possui um grande alcance na educação de crianças dispersivas, na reeducação de crianças ditas hiperativas e na terapia de pessoas ansiosas."

Cabe ao professor e aos demais profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem incorporar a música como um recurso pedagógico capaz de favorecer a inclusão e o desenvolvimento integral dos estudantes. Essa prática beneficia tanto crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem quanto aquelas com necessidades educacionais específicas, uma vez que a música oferece diferentes possibilidades de expressão, interação e construção do conhecimento.

Ao longo deste estudo, verificou-se que a utilização da música no ambiente escolar contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, emocionais e sociais. Além de estimular a atenção, a memória, a linguagem, a criatividade e a coordenação motora, a música favorece a participação ativa dos alunos, tornando o processo de aprendizagem mais dinâmico, prazeroso e significativo.

Vygotsky (2007), destaca que a aprendizagem acontece por meio da interação social, princípio que fundamenta o uso da música como recurso inclusivo, pois "O aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo por meio do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam."

Observou-se, ainda, que a música exerce um papel semelhante ao de uma prática terapêutica, pois promove benefícios que envolvem o indivíduo em sua totalidade. Sua ação sobre o corpo e a mente contribui para o equilíbrio emocional, possibilitando que crianças e adolescentes expressem sentimentos e emoções de maneira espontânea. Esse processo auxilia na redução da ansiedade, do estresse, da agressividade e de outras tensões que podem interferir no desempenho escolar e nas relações interpessoais.

No entanto, o ensino de música para alunos com deficiência mental é considerado uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento de novas habilidades, pois a maior dificuldade enfrentada por essas pessoas, em geral, está nos processos de abstração, simbolização e construção de conceitos. Nesse contexto, é fundamental que o professor desenvolva estratégias que favoreçam a compreensão e a simbolização dos conteúdos, iniciando o processo de ensino por meio de experiências concretas e, gradualmente, conduzindo o estudante à compreensão de conceitos mais abstratos.

Outro aspecto relevante é que a música fortalece a autoestima, incentiva a socialização e amplia as oportunidades de inclusão, respeitando as diferenças individuais e valorizando as potencialidades de cada estudante. Em atividades musicais coletivas, os alunos desenvolvem competências como cooperação, respeito mútuo, comunicação e trabalho em equipe, elementos essenciais para a formação integral do cidadão.

Contudo, a educação inclusiva constitui um direito assegurado pela legislação brasileira e tem como objetivo garantir que todos os estudantes, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, intelectuais ou múltiplas, tenham acesso a uma educação de qualidade, baseada na igualdade de oportunidades e no respeito às diferenças. Nesse contexto, a música destaca-se como uma importante ferramenta pedagógica, capaz de favorecer o

DOI: 10.51161/v-conpeds/86270

desenvolvimento cognitivo, motor, social, emocional e comunicativo dos alunos com deficiência, promovendo uma aprendizagem mais significativa e participativa.

A música faz parte da vida humana desde os primeiros anos de desenvolvimento, sendo um recurso que estimula a criatividade, a concentração, a memória, a linguagem, a coordenação motora e a interação social. No ambiente escolar, sua utilização ultrapassa o caráter recreativo, tornando-se um instrumento metodológico que contribui para a construção do conhecimento e para o fortalecimento das relações entre professores e estudantes. Ao participar de atividades musicais, os alunos têm a oportunidade de expressar sentimentos, desenvolver habilidades e ampliar suas formas de comunicação, aspectos essenciais para uma educação verdadeiramente inclusiva.

Segundo Vygotsky (2007), a aprendizagem ocorre por meio das interações sociais, nas quais o indivíduo constrói conhecimentos com o auxílio de outras pessoas. Sob essa perspectiva, a música favorece situações de cooperação, diálogo e participação, permitindo que alunos com e sem deficiência compartilhem experiências e aprendam em conjunto. Dessa forma, as atividades musicais fortalecem o sentimento de pertencimento ao grupo e contribuem para reduzir barreiras que dificultam a inclusão escolar.

Howard Gardner (1995), por meio da Teoria das Inteligências Múltiplas, reconhece a inteligência musical como uma das capacidades humanas fundamentais. Para o autor, a música possibilita diferentes formas de aprendizagem, respeitando os ritmos e as potencialidades individuais dos estudantes. Assim, quando utilizada de maneira planejada, favorece a participação ativa dos alunos com deficiência, estimulando habilidades que muitas vezes não são evidenciadas por metodologias tradicionais.

Na perspectiva da educação inclusiva, incluir significa reconhecer e valorizar as diferenças humanas, oferecendo condições para que todos aprendam juntos. Nesse sentido, a música torna-se uma estratégia pedagógica que rompe barreiras de comunicação, incentiva a cooperação entre os estudantes e fortalece o respeito à diversidade. O trabalho com canções, instrumentos musicais, jogos sonoros e atividades rítmicas possibilita a adaptação das práticas pedagógicas às necessidades específicas de cada aluno, promovendo maior participação e autonomia.

Estudos na área da educação musical inclusiva demonstram que a música favorece a atenção, a socialização, a autoestima e o desenvolvimento integral dos estudantes com deficiência. Entretanto, as pesquisas também evidenciam desafios, como a necessidade de formação inicial e continuada dos professores, a disponibilidade de materiais adaptados e o desenvolvimento de metodologias acessíveis para atender às diferentes necessidades dos educandos.

A dificuldade em manter a atenção e a presença de inquietação podem comprometer o desempenho escolar, reduzindo o interesse dos estudantes pela aprendizagem e pela compreensão dos conteúdos trabalhados em sala de aula. Nesse contexto, torna-se importante desenvolver práticas que favoreçam o relaxamento e o equilíbrio emocional, como a utilização da música, que pode contribuir para a consciência corporal, a diminuição da ansiedade, a promoção do bem-estar e o fortalecimento da autoestima. Esses aspectos favorecem o desenvolvimento da autonomia, da serenidade e de uma participação mais ativa no processo de aprendizagem.

A educação inclusiva desempenha um papel essencial na construção de uma sociedade mais justa, respeitosa e igualitária. Ela beneficia não apenas os estudantes, mas também suas famílias e toda a comunidade, ao promover o respeito às diferenças e a valorização da diversidade.

Quando parte da população não tem acesso à educação de qualidade, o desenvolvimento social e econômico do país é prejudicado. Por isso, garantir oportunidades de aprendizagem para todos é um passo importante para reduzir desigualdades e fortalecer a cidadania. Além

DOI: 10.51161/v-conpeds/86270

disso, conviver com pessoas que possuem diferentes características, histórias e experiências contribui para o desenvolvimento da empatia, do respeito e do espírito de cooperação.

Nesse contexto, o principal objetivo deve ser assegurar que cada estudante tenha condições de aprender e desenvolver suas habilidades de acordo com suas necessidades. A educação inclusiva deve estar presente não apenas nas escolas, mas também em universidades, cursos técnicos, programas de formação profissional e demais espaços educativos. Da mesma forma, ela deve fazer parte dos ambientes de aprendizagem informal, como as conversas em família, o convívio com amigos e as trocas de experiências com pessoas de diferentes idades e trajetórias de vida. Assim, promove-se uma sociedade mais acolhedora, participativa e comprometida com a inclusão de todos.

Além disso, é essencial elaborar um planejamento que promova a parceria entre a família e a escola, assegurando a participação de ambos na construção de estratégias voltadas à melhoria dos ambientes em que a criança convive diariamente. O objetivo é transformar as experiências do cotidiano em oportunidades significativas de aprendizagem, estimulando ações, diálogos e a construção de conhecimentos nas interações entre a criança, seus familiares, colegas, professores e demais profissionais da comunidade escolar.

Logo, a música deve ser compreendida como uma prática pedagógica capaz de contribuir para a construção de uma escola mais democrática, acolhedora e inclusiva. Quando inserida de forma intencional no planejamento docente, respeitando as características e potencialidades de cada estudante, ela amplia as possibilidades de aprendizagem, fortalece as relações interpessoais e promove o desenvolvimento integral dos alunos com deficiência, reafirmando o compromisso da educação com a inclusão e a valorização da diversidade.

Uma das principais pesquisadoras brasileiras sobre educação musical inclusiva, Louro (2006), destaca que “A educação musical deve ser acessível a todos, independentemente das limitações físicas, intelectuais ou sensoriais, cabendo ao professor adaptar sua prática pedagógica às necessidades dos alunos”.

Dessa forma, conclui-se que a música constitui uma importante ferramenta pedagógica e inclusiva, capaz de favorecer o desenvolvimento global dos educandos e de promover um ambiente escolar mais acolhedor, participativo e democrático. Sua inserção planejada nas práticas educacionais amplia as possibilidades de aprendizagem, contribui para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes e fortalece uma educação fundamentada na inclusão, no respeito à diversidade e na valorização das capacidades individuais.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a música é uma ferramenta valiosa no desenvolvimento das habilidades do aluno, podendo ser utilizada tanto em sala de aula como nos demais espaços que promovam o desenvolvimento humano, bem como, o tratamento de distúrbios neurológicos. Ela proporciona um relaxamento, uma entrega do indivíduo que a escuta e canta.

Na educação, como vimos durante todo esse trabalho, a música perpassa todas as áreas de conhecimento do currículo escolar podendo ser trabalhada de forma interdisciplinar como foi aplicado neste projeto, onde foi aproveitado o conhecimento prévio musical dos alunos e ampliado através de novos saberes. Muitas dificuldades foram superadas através do projeto de intervenção, pois a música promoveu de forma espontânea e prazerosa a superação dessas dificuldades tanto na área cognitiva como emocional.

Todo o trabalho desenvolvido na escola se torna importante partir dos conhecimentos prévios dos alunos, adquiridos por meio de suas vivências em diferentes contextos da sociedade. Cabe à escola ampliar esses saberes, proporcionando aos estudantes o acesso ao conhecimento elaborado, sistematizado e formal.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86270

Nesse sentido, é fundamental pensar em uma escola renovada e democrática, que promova a formação de cidadãos autônomos, críticos e conscientes, capazes de expressar suas ideias livremente, participar ativamente da sociedade e exercer sua cidadania de forma responsável.

Assim, a música vai além de um recurso lúdico ou complementar, constituindo-se em um instrumento capaz de transformar a prática pedagógica e contribuir para uma educação mais inclusiva, democrática e humanizada. Ao proporcionar experiências de aprendizagem significativas, ela favorece o desenvolvimento integral dos estudantes com deficiência, fortalece sua autonomia, amplia suas possibilidades de expressão e reafirma o compromisso da escola com o direito de todos à educação de qualidade. Assim, investir na música como estratégia educacional significa promover uma escola que reconhece, respeita e valoriza as diferenças, tornando a inclusão uma prática efetiva no cotidiano escolar.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S. J. **Psicomotricidade**: educação e reeducação. 2.ed. Blumenau: Academia, 2000.

BRÉSCIA, V. P. **Educação Musical**: bases psicológicas e ação preventiva. São Paulo: Átomo,
2003.

GARDNER, H. **Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

LOURO, Viviane dos Santos. **Educação Musical e Deficiência: propostas pedagógicas**. São José dos Campos: Ed. do Autor, 2006.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86270

ROUNDS MULTIPROFISSIONAIS EM INFECTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAELA INÊS NYLAND PEITER; MATHEUS COSTA LAMAS; ADRIELE CATHARINA STORCH; CAROLINA TESTA ANTUNES; FABIANA ASSMANN POLL; LUANA FIORAVANTI ROLAND

Introdução: O cuidado aos pacientes internados em unidades de infectologia demanda atuação integrada de diferentes profissionais da saúde, em razão da complexidade clínica e das múltiplas necessidades apresentadas durante a hospitalização. Nesse contexto, a comunicação efetiva e o compartilhamento de conhecimentos entre as diferentes categorias profissionais são fundamentais para a construção de um plano terapêutico centrado no paciente. Os rounds multiprofissionais constituem importante estratégia para qualificar a assistência, favorecer a tomada de decisão compartilhada e fortalecer a formação dos profissionais em residência. **Objetivo:** Relatar a experiência da participação nos rounds multiprofissionais desenvolvidos no Programa de Residência Multiprofissional em Infectologia do Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul (RS). **Relato da experiência:** Os rounds multiprofissionais são realizados diariamente e contemplam a discussão de todos os pacientes internados sob os cuidados da equipe de Infectologia. Participam da atividade o médico responsável pelo serviço, residentes médicos, doutorandos e residentes multiprofissionais das áreas de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Farmácia. Durante os encontros, são discutidos aspectos clínicos, resultados de exames, evolução dos pacientes, condutas terapêuticas, intervenções específicas de cada profissão e planejamento da alta hospitalar. A participação de diferentes categorias profissionais possibilita uma abordagem integral do cuidado, favorecendo a identificação das necessidades dos pacientes e a definição de estratégias terapêuticas compartilhadas.. Além de qualificar a assistência, os rounds constituem um importante espaço de ensino-aprendizagem, promovendo a troca de conhecimentos, o desenvolvimento do raciocínio clínico, o esclarecimento de dúvidas e o fortalecimento da prática colaborativa entre os residentes. **Conclusão:** A experiência demonstrou que os rounds multiprofissionais favorecem a comunicação entre os membros da equipe, qualificam a discussão clínica e contribuem para um cuidado integral e centrado no paciente. Além disso, constituem um espaço relevante para a formação dos residentes, favorecendo a aprendizagem interprofissional e reforçando a importância do trabalho multiprofissional na assistência em saúde.

Palavras-chave: **INFECTOLOGIA; EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL; DISCUSSÃO DE CASOS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86350

ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES EM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO CARDIOVASCULAR E VASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MATHEUS COSTA LAMAS; RAFAELA INÊS NYLAND PEITER; ADRIELE CATHARINA STORCH; MARCIA BENDER; LUAN SILVA DE LIMA SILVEIRA; LUANA FIORAVANTI ROLAND; ALVINA SOEIRO AMARAL MACIEL

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de morbimortalidade no mundo. No período perioperatório, a educação em saúde desenvolvida por equipes multiprofissionais, incluindo a atuação da nutrição, constitui uma estratégia importante para orientar os pacientes, promover o autocuidado e apoiar a adesão às recomendações terapêuticas. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação da Nutrição em um grupo multiprofissional de educação em saúde voltado a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias cardiovasculares e vasculares. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no ambulatório de um hospital de referência no Rio Grande do Sul, no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular. As atividades foram realizadas semanalmente por uma equipe composta por residentes de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia. Os encontros foram estruturados em dois momentos semanais no ambulatório: às segundas-feiras, direcionados aos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia vascular, e às terças-feiras, aos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Entre janeiro e julho de 2026, a iniciativa alcançou 60 pacientes (35 da cirurgia cardíaca e 25 da vascular). Com o apoio de recursos dinâmicos e linguagem acessível, a equipe mediou orientações sobre o período perioperatório, incentivando a participação ativa dos pacientes e seus acompanhantes. As orientações nutricionais seguiram protocolo assistencial do serviço para o cuidado perioperatório, abordando alimentação no pré e pós-operatório, adequação da ingestão proteica, hidratação, controle do consumo de sódio, manejo glicêmico quando indicado e estratégias para favorecer a recuperação cirúrgica. **Conclusões:** A experiência evidenciou que a educação em saúde desenvolvida por equipe multiprofissional constitui uma estratégia relevante para qualificar o cuidado a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias cardiovasculares e vasculares. A atuação da Nutrição contribuiu para o fortalecimento das orientações relacionadas à alimentação no período perioperatório, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, o estímulo ao autocuidado e a integração entre os diferentes profissionais envolvidos na assistência. A iniciativa reforça a importância de ações educativas multiprofissionais na promoção do cuidado integral e centrado na pessoa.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDIOVASCULARES;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86361

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR

LUÍSA ALVES DA SILVEIRA; REJANE CUSSI ASSUNÇÃO LEMOS; RENATA PAVANELLI BERTOLINI

Introdução: A segurança do paciente é central para a qualidade da assistência, sendo as lesões por pressão complicações preveníveis que podem comprometer a recuperação e a autonomia. A capacitação de cuidadores informais, sobretudo no momento da alta hospitalar, é essencial para garantir a continuidade do cuidado domiciliar, uma vez que medidas preventivas simples, aliadas à orientação adequada, reduzem eventos adversos e reinternações. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e capacitar cuidadores de pacientes acamados portadores de lesão por pressão em um hospital público de clínicas. **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa do tipo convergente assistencial, envolvendo cuidadores de pacientes internados nas clínicas Médica e de Neurologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foram desenvolvidas atividades educativas com entrevistas, observação direta e capacitação prática, utilizando materiais ilustrativos. Os dados sociodemográficos, clínicos e de desempenho foram coletados por meio de instrumentos validados, diários de campo e fichas de avaliação. Essa metodologia possibilitou identificar necessidades de orientação, avaliar a eficácia da capacitação e subsidiar propostas de cuidados preventivos. **Resultados:** Os resultados mostraram que a maioria dos cuidadores não possuía conhecimento prévio sobre prevenção e manejo das lesões por pressão, tampouco havia recebido treinamento formal. Entretanto, após a capacitação, os participantes demonstraram habilidade na execução das técnicas, apresentando poucas dificuldades, principalmente na realização da mudança de decúbito. Os materiais educativos utilizados, como vídeo e folder, foram bem avaliados e facilitaram a compreensão e retenção do conteúdo. **Conclusão:** Constatou-se que a intervenção contribuiu significativamente para o desenvolvimento do conhecimento e das competências necessárias ao cuidado seguro, evidenciando que treinamentos estruturados são fundamentais para reduzir complicações, reinternações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO PACIENTE; ÚLCERA POR PRESSÃO; CUIDADORES**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86376

VIVÊNCIAS A PARTIR DA MONITORIA ACADÊMICA E SEU IMPACTO PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA EDUARDA MEDEIROS DANTAS; MIRNA LÍBANE MEDEIROS DE ANDRADE; EMMANUEL MURILLO BATISTA DA MOTTA PESSOA; JOSÉ IDELTONIO BARBOSA NETO.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A monitoria acadêmica é uma ferramenta na promoção do processo de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação, permitindo a construção coletiva, ativa e auto regulada do conhecimento pelos discentes, monitores e docentes. No contexto do curso de Medicina, o primeiro período é marcado por uma transição desafiadora e pelo contato introdutório com a semiologia clínica e a prática médica. Esse cenário frequentemente gera ansiedade aos novos graduandos, motivo pelo qual a monitoria atua como um ambiente seguro e acolhedor para mitigar esses desafios. OBJETIVO: Descrever as atividades de monitoria realizadas com os estudantes do primeiro período do módulo de Habilidades e Atitudes Médicas I (HAM I) de uma universidade privada localizada no estado da Paraíba. RELATO DE EXPERIÊNCIA: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, acerca das vivências proporcionadas pelo programa de apoio discente. As atividades teóricas e práticas ocorreram ao longo do semestre letivo de 2026.1, no Centro de Simulação (CSS) da referida instituição. Os alunos-monitores cumpriram uma carga horária de doze horas semanais, dedicadas ao planejamento dos materiais e à condução das atividades de monitoria. Foram empregados recursos digitais e instrumentos médicos do próprio laboratório para realizar a consolidação teórica e as simulações de casos clínicos, com foco especial na preparação para o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). DISCUSSÃO: Durante as monitorias, observou-se que o programa desempenhou um papel fundamental como ponte entre o conhecimento de sala de aula e a prática inicial. O treinamento repetitivo dos passos dos exames físicos e a interação horizontal entre os envolvidos reduziram a ansiedade natural inerente ao início da graduação, promovendo um espaço isento de pressões. Para os monitores, a vivência exigiu dedicação e aprimorou a oralidade, a empatia e a criatividade pedagógica. CONCLUSÃO: O programa cumpriu de maneira adequada o seu papel facilitador no ensino médico. A experiência consolidou-se como um elemento enriquecedor da formação acadêmica, estimulando o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas indispensáveis à futura prática clínica e ao exercício da docência para os estudantes envolvidos.

Palavras-chave: Ensino superior; Educação em saúde; Prática docente.

1 INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica representa uma forma de ensino-aprendizagem que visa auxiliar e oportunizar o desenvolvimento de habilidades técnicas e aprofundamento teórico, proporcionando o aperfeiçoamento acadêmico dos discentes, a partir do ensino por outros graduandos, de modo a envolver os monitores nas atividades de organização, planejamento e execução do trabalho docente, de maneira a aproximá-los do exercício docente no ensino superior (Gonçalves *et al*., 2020).

DOI: 10.51161/v-conpeds/86453

Além disso, essa maneira de ensino atua como complementação da disciplina, oportunizando a construção contínua do conhecimento ao adotar diferentes abordagens de ensino, sendo possível produzir novas formas de aquisição da informação, a partir do uso de metodologias teóricas e práticas, com o intuito de facilitar a aprendizagem (Sanday; Silva e Mocellin, 2024).

No contexto da graduação em Medicina, o primeiro período é marcado pelo processo de transição e pelo contato introdutório com componentes curriculares, como a semiologia e a prática clínica. Nesse cenário, o programa de monitoria surge como uma oportunidade aos estudantes de sanar dúvidas e consolidar os novos conhecimentos.

Logo, o objetivo deste trabalho é descrever as atividades de monitoria realizadas com os estudantes do primeiro período do módulo de Habilidades e Atitudes Médicas I (HAM I) de uma universidade privada de medicina do estado da Paraíba, que permitiu o aprendizado e o desenvolvimento de experiência docente para os discentes e monitores, respectivamente.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O trabalho em questão trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência e abordagem qualitativa que tem o intuito de descrever as atividades do programa de monitoria desenvolvidas pelos alunos-monitores do curso de medicina de uma faculdade privada do estado da Paraíba, do módulo de HAM I. As monitorias foram realizadas ao longo do semestre letivo 2026.1 no Centro de Simulação da instituição de ensino superior, sendo ministradas aulas teóricas e práticas de acordo com a matriz curricular de Semiologia inerente ao primeiro período da graduação de Medicina.

As atividades eram desenvolvidas semanalmente, de maneira que cada monitor deveria cumprir uma carga horária de 12 horas semanais, sendo distribuídas em: oito horas para a monitoria propriamente e quatro horas para o planejamento dos materiais a serem utilizados nas respectivas aulas. Para esse módulo, foram selecionados de acordo com processo seletivo promovido pela instituição. Após o processo, houve a aprovação de nove monitores que foram distribuídos em trios, à escolha dos próprios discentes, para a realização das monitorias em dias diferentes ao longo da semana.

Quanto aos materiais, eram utilizados apresentações teóricas, produzidas na plataforma gráfica Canva, contendo as informações primordiais a cada assunto e questões de múltipla escolha para o treino da teoria, após a explicação e/ou revisão teórica. Ademais, para a realização de atividades práticas, eram utilizados os instrumentos do próprio Centro de Simulação, com o objetivo de incentivar a execução dos exames físicos estudados em teoria, por intermédio de simulações a partir de casos clínicos.

Durante as aulas da monitoria, os temas abordados seguiram uma progressão lógica de complexidade e de acordo com a matriz curricular da disciplina, englobando desde a técnica de lavagem simples das mãos, aferição de sinais vitais e medidas antropométricas, até a execução sistemática do exame físico do tórax (sistemas respiratório e cardiovascular) e do abdome. Para as simulações do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), foram elaborados casos clínicos práticos, com o objetivo de aproximar os alunos monitorados da realidade médica.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86453

As atividades práticas para o OSCE ocorreram durante as semanas finais do semestre letivo, as práticas foram focadas exclusivamente na simulação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). Para garantir a imersão e o realismo exigidos por esse modelo avaliativo, o ambiente do laboratório foi organizado em estações práticas sequenciais. Os discentes-monitores atuaram não apenas na elaboração dos cenários clínicos abordados, mas também como avaliadores simulados, utilizando checklists para padronizar a correção. Essa dinâmica imersiva permitiu que os discentes monitorados experimentassem o controle do tempo de atendimento, o contexto do ambiente de prova e a necessidade de raciocínio rápido, de modo que era recebido um feedback (debriefing) ao final de cada caso clínico. Tal estruturação foi determinante para a construção da autoconfiança e autonomia dos estudantes antes da avaliação oficial com os docentes do módulo.

Assim, observa-se que a execução de diferentes metodologias permitiu aos discentes praticar de modo ativo, sanar lacunas e se preparar tanto para as atividades avaliativas teóricas quanto para as práticas, como o OSCE.

3 DISCUSSÃO

O programa de monitoria acadêmica foi iniciado no Brasil a partir da década de 1960, sendo reconhecido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394, 1996), como um mecanismo de contribuição ao ensino superior, tendo a participação tanto dos orientadores quanto dos estudantes, de modo a ampliar a perspectiva tradicional de que o docente é o único detentor do conhecimento. Diante dessa questão, o discente-monitor atua em conjunto ao docente orientador e aos estudantes da graduação com o intuito de desenvolver, em grupo, o conhecimento (Carneiro *et al*., 2024).

Em relação aos estudantes monitorados, sobretudo os acadêmicos do primeiro período, as atividades de monitoria desempenharam um papel fundamental como ponte entre o conhecimento teórico e a prática inicial, destacando-se por ser o contato introdutório com a semiologia médica. A partir da monitoria, foi possível revisar os assuntos considerados mais complexos, sanar indagações oriundas das aulas com os docentes e preparar os discentes, de modo mais direcionado, para a prova prática do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE).

Além disso, a memorização e o treino repetitivo dos passos referentes a cada exame físico possibilitaram o desenvolvimento das competências necessárias para a prática médica e início da relação médico-paciente, de modo que, a interação entre os estudantes e os monitores permitiu reduzir a ansiedade inerente ao início da graduação e desenvolver um espaço de acolhimento e confiança, a partir da aprendizagem colaborativa e autorregulada, isenta de pressões e julgamentos (Frison, 2016).

Para o aluno-monitor, as experiências vivenciadas ao longo do semestre promoveram o desenvolvimento de habilidades relevantes para a formação médica. O domínio dos assuntos ministrados exigiu dedicação para a revisão e o planejamento prévio dos materiais de ensino utilizados em cada monitoria. Outrossim, o desafio de gerenciar o tempo, coordenar pequenos grupos de alunos durante as práticas no Centro de Simulação e adaptar a linguagem técnica para facilitar a compreensão dos estudantes, estimulou o desenvolvimento de liderança, da escuta ativa, da empatia e da oralidade. Essas vivências ultrapassam a técnica médica, fornecendo uma base eficaz aos acadêmicos monitores, tanto em sua prática clínica, quanto em eventuais futuras carreiras ligadas à docência no ensino superior.

Destaca-se também o impacto positivo da inserção de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no processo de monitoria. A utilização de plataformas de design gráfico, como o Canva, para a confecção de apresentações visuais atrativas e do Google Docs para a organização colaborativa dos casos clínicos, permitiu que os discentes tivessem acesso a um material de apoio dinâmico e interativo, importantes para a promoção da aprendizagem. Logo, tais abordagens rompem com o modelo tradicional de ensino, tornando o aluno protagonista da

DOI: 10.51161/v-conpeds/86453

própria aprendizagem e facilitando a transposição do conhecimento teórico para a aplicabilidade clínica (Santos; Alves, 2025).

Dessa maneira, a execução das atividades consolidou a importância do programa como um elemento indissociável e enriquecedor do currículo, estimulando o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas indispensáveis para a futura prática clínica dos monitores e dos monitorados.

4 CONCLUSÃO

Diante das vivências relatadas, observa-se que o programa de monitoria do eixo de Habilidades e Atitudes Médicas I (HAM I) cumpriu de forma satisfatória o seu papel de facilitador no processo de ensino-aprendizagem dos discentes. Para os acadêmicos monitorados do primeiro período, a experiência demonstrou ser uma ferramenta importante para reduzir o distanciamento entre a teoria e a prática, de modo a preparar adequadamente os discentes para as avaliações curriculares teóricas e práticas.

Além disso, a criação de um espaço colaborativo foi essencial para diminuir a ansiedade e a apreensão decorrentes do contato inicial com a semiologia médica e a graduação. Já para os discentes-monitores, o planejamento e a condução das atividades teóricas e práticas consolidaram a monitoria como um elemento enriquecedor para a formação acadêmica e introdução à experiência docente.

Dessa forma, verifica-se que o processo, embora tenha existido limitações ligadas à demanda de tempo e de dedicação, aprimorou habilidades comunicativas e empáticas. A escuta ativa exercida pelos monitores para compreender as dificuldades dos discentes monitorados serviu como um treinamento prático para a futura construção de uma relação médico-paciente ética e acolhedora. Assim, verifica-se que a experiência na monitoria ultrapassa o repasse de técnicas semiológicas, consolidando-se como um pilar para a formação de profissionais médicos mais seguros e capacitados para exercerem suas práticas com excelência, humanidade e equidade.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Meiriane Araujo; DANTAS, Amanda da Silva; FERREIRA, Nicolli dos Santos; OLIVEIRA, Aline Santos; MOURA, Pedro Gabriel Silva de; DIAS, Nathalia Menezes. **Monitoria acadêmica e suas contribuições no processo ensino-aprendizagem no curso de Enfermagem**. Research, Society and Development, v. 13, n. 6, e6213645856, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i6.45856.

FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. **Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada.** Pro-Posições, Campinas, v. 27, n. 1 (79), p. 133-153, jan./abr. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pp/a/qb74QDCJ76Pg7jbKbWCCB8w/. Acesso em: 14 jul. 2026.

GONÇALVES, Mariana Fiuza; GONÇALVES, Alberto Magno; FIALHO, Beatriz Fiuza; GONÇALVES, Ilda Machado Fiuza; FREIRE, Vitória Chérida Costa. **A importância da monitoria acadêmica no ensino superior.** Revista Práticas Educativas, Memórias e Oralidades (Rev. Pemo), Fortaleza, v. 3, n. 1, e313757, 2021. DOI: https://doi.org/10.47149/pemo.v3i1.3757.

SANDAY, Beatriz Herbst; SILVA, Fábio Tavares da; MOCELLIN, Lucas Pitrez. **Monitoria de metodologia científica: relato de experiência em um componente curricular de saúde coletiva.** Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 48, n. 2, e053, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2023-0191.

SANTOS, Raquel de Lima; ALVES, Maria Dolores Fortes. **Práticas pedagógicas criativas e inclusivas no curso de graduação em medicina.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 51, e282689, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551282689por.

ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO PROGRAMA PERMANECER SUS VINCULADO AO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ITALO EDUARDO COTRIM SANTOS; MARIA EDUARDA DA ROCHA GUIMARAES

INTRODUÇÃO: O Programa PermanecerSUS é uma estratégia de formação em saúde voltada à inserção de estudantes universitários no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no acolhimento e na humanização. A experiência ocorreu no Hospital Geral de Guanambi, hospital regional de médio porte, referência em assistência de média e alta complexidade no sudoeste da Bahia.

OBJETIVO: Relatar a experiência de estágio não obrigatório pelo Programa PermanecerSUS, destacando ações de acolhimento, educação em saúde e articulação multiprofissional no ambiente hospitalar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Trata-se de um relato desenvolvido de julho de 2025 a julho de 2026, com carga horária de 20 horas semanais, em dias úteis, e recesso de 15 dias a cada seis meses. A atuação ocorreu fixamente na emergência, considerando maternidade, ambulatório, Centro de Parto Natural e Banco de Leite Humano como setores relacionados às portas de entrada e aos fluxos institucionais, sem atuação fixa. O estágio teve como foco a humanização, o acolhimento, a escuta qualificada e a orientação, diferenciando-se da assistência técnica realizada pelos demais profissionais. Foram desenvolvidas ações educativas sobre aleitamento materno, alimentação saudável, saúde mental, campanhas de saúde, direitos e deveres dos usuários, classificação de risco, fluxos institucionais, visitas e troca de acompanhantes. As ações foram planejadas e articuladas com psicólogos, médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e assistência social, conforme as demandas identificadas.

RESULTADOS: A experiência favoreceu o esclarecimento prévio de dúvidas, orientações sobre fluxos e setores, encaminhamentos internos, escuta qualificada e compreensão dos usuários sobre o funcionamento dos serviços. Os desafios, como elevada demanda, ansiedade e diversidade das necessidades, foram enfrentados mediante planejamento das ações, adequação da linguagem e articulação multiprofissional. As limitações incluíram dificuldades de acessibilidade, escassez de materiais e equipamentos de maior custo e ausência de sistematização quantitativa dos usuários abordados.

CONCLUSÃO: A experiência evidenciou que o acolhimento e a comunicação humanizada contribuem para qualificar a relação entre usuários e serviços, reduzir inseguranças e facilitar o acesso às informações e aos setores hospitalares. A articulação multiprofissional fortaleceu as ações de humanização e contribuiu para uma assistência mais acolhedora, demonstrando a relevância do estudante como facilitador da comunicação e agente de humanização no SUS.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; HUMANIZAÇÃO; SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86462

RECURSO LÚDICO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES EM UMA MATERNIDADE DA AMAZÔNIA PARAENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KARINA SEBASTIANE PRESTES DOS SANTOS; RAFAEL PRESTES DOS SANTOS; DANIELLE VIDAL CORREA; BRUNA JAQUELINE RIBEIRO LIMA; GABRIELLY BEZERRA DINIZ; YASMIM AMORIM CAMPELO; MATHEUS VINÍCIUS PEREIRA DA SILVA

Introdução: A gestação é um momento singular na vida da mulher, caracterizado por mudanças físicas e emocionais, frequentemente acompanhadas por dúvidas e inseguranças. Nesse contexto, ações de educação em saúde, com o uso de recursos lúdicos, torna o processo educativo mais dinâmico, facilitando o acesso ao conhecimento e à promoção da autonomia da gestante no autocuidado e do recém-nascido. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de um recurso pedagógico, desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem em uma atividade de educação em saúde realizada na sala de espera de uma maternidade paraense. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida por acadêmicas de Enfermagem durante o estágio, em uma sala de espera do ambulatório de pré-natal de alto risco de uma maternidade em Belém, estruturada em três etapas. A priori, realizou-se um levantamento dos principais temas a serem abordados, as dúvidas mais frequentes manifestadas pelas gestantes durante as consultas de pré-natal, subsidiando a elaboração de perguntas e respostas fundamentadas na literatura científica, relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério. Na segunda etapa, foi confeccionado o recurso, composto por uma estrutura circular de madeira, fixada sobre uma base que permitia sua rotação. O círculo foi dividido em segmentos triangulares coloridos, nos quais foram afixadas as perguntas previamente elaboradas, possibilitando uma dinâmica semelhante à de uma roleta. A terceira etapa correspondeu à realização da ação educativa com as gestantes e seus acompanhantes que aguardavam atendimento. As acadêmicas apresentaram a dinâmica e convidaram as participantes a utilizarem o recurso. Cada participante girava a roleta e, ao cessar o movimento, uma seta indicava a pergunta que deveria ser respondida. Após a manifestação dos participantes, as acadêmicas discutiam a resposta apresentada, confirmando ou corrigindo as informações quando necessário e complementando-as com orientações fundamentadas. **Conclusão:** A utilização de recursos lúdicos mostrou-se uma ferramenta eficaz para qualificar as ações de educação em saúde, promovendo maior autonomia, protagonismo e interação das gestantes. A experiência também contribuiu para o desenvolvimento de competências assistenciais e educativas entre acadêmicas de enfermagem, reforçando a importância de metodologias ativas para a promoção do cuidado humanizado.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GESTANTES; TECNOLOGIA EDUCACIONAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86486

REVISÃO INTEGRATIVA: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA DIGITAL PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; NATHALIA MINELLI MEDEIROS DE SOUSA; DAIANE DOS SANTOS FRANCISCO CARNEIRO; EMILY PANSERA WACZUK; MICHELE IORIS; LUAN CÉSAR LIMA DA SILVA; CARLA LIS OLIVEIRA SANTANA

RESUMO

A transformação digital dos sistemas de saúde tem ampliado possibilidades de organização do cuidado, vigilância, educação em saúde e gestão de informações, especialmente na Atenção Primária, porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. Este estudo objetivou analisar como o desenvolvimento e a incorporação de soluções tecnológicas podem fortalecer ações de saúde coletiva no território, considerando benefícios, requisitos de implementação e riscos de ampliação das desigualdades. Realizou-se revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com busca em PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e documentos oficiais nacionais e internacionais publicados entre dezembro de 2020 e julho de 2026. Foram selecionados estudos sobre prontuários eletrônicos, telessaúde, aplicativos móveis, interoperabilidade, apoio à decisão, inteligência artificial e plataformas de informação aplicadas ao cuidado primário. Os achados indicam que essas tecnologias favorecem acesso oportuno, continuidade assistencial, coordenação entre equipes, monitoramento de condições crônicas, qualificação dos registros, planejamento territorial e respostas mais rápidas a eventos de interesse sanitário. A integração de dados também pode apoiar estratificação de riscos, busca ativa, acompanhamento de indicadores e definição de prioridades locais. Entretanto, resultados sustentáveis dependem de infraestrutura adequada, conectividade, usabilidade, interoperabilidade semântica, proteção de dados, governança transparente, capacitação permanente e participação de profissionais e usuários no desenho das soluções. Barreiras relacionadas à baixa alfabetização digital, sobrecarga de trabalho, fragmentação dos sistemas e exclusão de grupos vulneráveis podem reduzir efetividade e equidade. Conclui-se que a tecnologia não deve ser tratada como finalidade autônoma, mas como componente sociotécnico integrado ao processo de trabalho e aos atributos essenciais do cuidado primário. Seu potencial de fortalecer a saúde coletiva exige implementação gradual, avaliação contínua, segurança informacional e estratégias híbridas que preservem vínculo, acolhimento e atendimento presencial quando necessário. Recomenda-se priorizar soluções públicas escaláveis, centradas nas necessidades territoriais, com indicadores de qualidade, efetividade, satisfação, custo, impacto distributivo e benefício mensurável.

Palavras-chave: Interoperabilidade; Governança de dados; Inclusão sociotécnica.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) organiza o primeiro contato, acompanha pessoas ao longo do tempo e articula ações clínicas, preventivas, educativas e de vigilância no território. No Sistema Único de Saúde (SUS), sua capacidade de reconhecer necessidades coletivas depende da produção de informações oportunas e de sua conversão em decisões assistenciais e

DOI: 10.51161/v-conpeds/86506

gerenciais. A expansão do volume de dados, a mobilidade populacional e a complexidade das condições crônicas tornam insuficientes fluxos fragmentados, registros exclusivamente locais e sistemas que não se comunicam.

A saúde digital compreende o uso integrado de tecnologias de informação, comunicação, análise de dados e apoio à decisão para melhorar a saúde individual e coletiva. A Organização Mundial da Saúde destaca que iniciativas nacionais devem articular recursos humanos, organizacionais, financeiros e tecnológicos, mantendo a equidade e a cobertura universal como finalidades (World Health Organization, 2021). No Brasil, a Estratégia de Saúde Digital para 2020-2028 atribui centralidade à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), à interoperabilidade e à qualificação da informação para o cuidado e a gestão (Brasil, 2020).

Na APS, prontuários eletrônicos, telessaúde, aplicativos, painéis territoriais, mensagens automatizadas e algoritmos de apoio podem ampliar acesso, continuidade e coordenação. Haddad e Lima (2024) assinalam que a transformação digital do SUS deve combinar infraestrutura, políticas públicas, formação e participação social. Estudos recentes também relacionam tecnologias digitais à melhoria de registros, comunicação entre níveis assistenciais e monitoramento de populações, embora os efeitos dependam da adequação ao contexto e da integração ao processo de trabalho (Fava; Lapão, 2024; Silva *et al.*, 2024).

Entretanto, a adoção tecnológica não é neutra. Conectividade desigual, baixa alfabetização digital, interfaces pouco acessíveis, duplicidade de registros, aumento de carga laboral, riscos à privacidade e opacidade algorítmica podem produzir exclusão ou transferir problemas organizacionais para plataformas digitais. A incorporação deve, portanto, ser orientada por necessidades sanitárias, segurança, governança e avaliação contínua, preservando o vínculo e as alternativas presenciais.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar evidências e diretrizes recentes sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais capazes de fortalecer ações de saúde coletiva na APS, identificando contribuições, requisitos funcionais, barreiras de implementação e princípios para uma adoção equitativa no SUS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada em julho de 2026. A questão norteadora foi: quais características e condições de implementação de tecnologias digitais contribuem para fortalecer ações de saúde coletiva no âmbito da APS? Foram consultadas PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além dos portais oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se combinações, em português e inglês, dos descritores “saúde digital”, “tecnologia da informação”, “atenção primária à saúde”, “saúde coletiva”, “telessaúde”, “interoperabilidade”, “digital health” e “primary health care”, com operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos revisados por pares e documentos técnicos, protocolos, estratégias ou diretrizes publicados entre dezembro de 2020 e julho de 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo e aderência ao uso, avaliação ou implementação de tecnologias digitais na APS. Excluíram-se duplicatas, resumos sem texto integral, editoriais sem método explícito, estudos restritos ao ambiente hospitalar ou à atenção especializada sem interface com a APS e publicações centradas apenas em desempenho computacional, sem implicações para cuidado, gestão ou equidade. Foram inicialmente identificadas 73 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 61 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 12 referências na construção do trabalho,

DOI: 10.51161/v-conpeds/86506

sendo 8 artigos científicos e 4 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre dezembro de 2020 e julho de 2026.

A extração considerou finalidade da tecnologia, população-alvo, contribuição para os atributos da APS, efeitos sobre acesso e qualidade, requisitos de infraestrutura, aspectos éticos, segurança, participação dos usuários e barreiras de implementação. Os achados foram organizados por convergência temática e interpretados à luz das necessidades de desenvolvimento de uma solução digital territorial, sem realização de metanálise em razão da heterogeneidade dos delineamentos e desfechos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese evidenciou que tecnologias digitais fortalecem a saúde coletiva quando ampliam a capacidade das equipes de conhecer o território, acompanhar trajetórias assistenciais e agir antes do agravamento. Soluções de telessaúde e saúde móvel podem reduzir deslocamentos, facilitar orientação e criar canais de seguimento, sobretudo em áreas remotas ou com escassez de profissionais. Em revisão de experiências de países de baixa e média renda, Saif-Ur-Rahman et al. (2023) observaram melhora de registros, organização dos serviços, satisfação e apoio à prestação do cuidado. Vasanthan et al. (2024) também identificaram teleatendimento e aplicativos móveis como estratégias relevantes para aproximar populações vulneráveis da atenção primária, desde que desenvolvidos de modo inclusivo.

O ganho de acesso, contudo, não deve ser medido apenas pelo número de contatos virtuais. A qualidade depende de integração com agenda, prontuário, referência e contrarreferência, acompanhamento longitudinal e critérios seguros para definir quando o atendimento presencial é indispensável. Neves e Burgers (2022) argumentam que tecnologias digitais podem apoiar cuidado mais seguro e equitativo, mas exigem avaliação de seus efeitos sobre relações clínicas, fluxos de trabalho e populações excluídas. Assim, modelos híbridos são mais adequados que a substituição indiscriminada da consulta presencial.

No plano informacional, a interoperabilidade é o eixo que transforma registros isolados em inteligência sanitária. A RNDS foi concebida como infraestrutura nacional para compartilhamento padronizado de dados, permitindo acesso ao histórico clínico por profissionais, consulta de informações pelo cidadão e uso de dados agregados por gestores (Brasil, 2026). Na APS, essa integração pode reduzir repetição de exames, apoiar reconciliação medicamentosa, sinalizar atrasos vacinais, identificar faltosos, acompanhar gestantes, crianças e pessoas com condições crônicas e oferecer painéis para microplanejamento. A utilidade, porém, depende de completude, atualidade, padronização semântica e definição clara de responsabilidades sobre o dado.

As experiências brasileiras mapeadas por Soibelman et al. (2025) mostram diversidade de iniciativas municipais, com crescimento de teleconsultoria, telemonitoramento, sistemas de informação, educação permanente e comunicação com usuários. Essa diversidade revela capacidade de inovação local, mas também risco de fragmentação quando projetos não compartilham padrões, não possuem financiamento continuado ou dependem de soluções temporárias. O Programa SUS Digital procura enfrentar esse problema ao estruturar planejamento, diagnóstico de maturidade, implementação e avaliação, incluindo objetivos de interoperabilidade, redução de iniquidades e fortalecimento do ecossistema digital (Brasil, 2024).

A tecnologia também pode qualificar a tomada de decisão. Painéis territoriais e mecanismos de estratificação de risco permitem priorizar visitas domiciliares, buscas ativas e ações educativas; alertas podem apoiar o acompanhamento de exames e tratamentos; e ferramentas analíticas podem detectar padrões de adoecimento. Silva et al. (2024) propõem que a avaliação de intervenções digitais considere os atributos da APS, especialmente primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Essa perspectiva evita que o sucesso

DOI: 10.51161/v-conpeds/86506

seja reduzido à disponibilidade do software e desloca a análise para resultados assistenciais, experiência dos usuários e capacidade de resposta do serviço.

A revisão permitiu delinear requisitos funcionais mínimos para uma tecnologia voltada à saúde coletiva: cadastro territorial integrado; painel de indicadores por área e equipe; estratificação de risco com critérios auditáveis; agenda de ações coletivas e busca ativa; registro de visitas e atividades educativas; comunicação segura com usuários; interoperabilidade com prontuários e RNDS; relatórios para planejamento; perfis de acesso; trilhas de auditoria; e recursos de acessibilidade. O desenvolvimento deve empregar cocriação com profissionais, gestores, agentes comunitários e cidadãos, testes de usabilidade e implantação piloto antes da expansão. Fava e Lapão (2024) ressaltam que a participação dos usuários finais, o suporte organizacional e a compatibilidade com rotinas existentes são elementos recorrentes nas revisões sobre serviços digitais de atenção primária.

As principais barreiras concentram-se em infraestrutura, competências e organização. Conexões instáveis, equipamentos insuficientes e suporte técnico limitado interrompem o uso; sistemas paralelos geram retrabalho; e capacitações pontuais não sustentam mudanças complexas. Van Tilburg et al. (2024) identificaram que usabilidade, segurança, aceitação, diretrizes, incentivos, apoio dos pares e adaptação das rotinas podem atuar como facilitadores ou obstáculos, conforme o contexto. Por isso, a implantação requer governança local, liderança clínica, educação permanente, tempo protegido para aprendizagem e indicadores de adoção, qualidade do dado e impacto.

Equidade e proteção de dados constituem critérios transversais. Pessoas idosas, populações rurais, indivíduos com deficiência, baixa renda, baixa escolaridade ou acesso precário à internet podem ser excluídos por soluções desenhadas para usuários conectados e autônomos. Devem existir canais alternativos, interfaces simples, linguagem acessível, compatibilidade com tecnologias assistivas e apoio presencial. Da mesma forma, coleta mínima de dados, consentimento quando aplicável, autenticação, controle de acesso, criptografia, registro de operações e transparência sobre usos secundários são necessários para preservar confiança. A transformação digital somente fortalece a saúde coletiva quando reduz barreiras preexistentes, em vez de reproduzi-las em formato tecnológico.

Em conjunto, os resultados indicam que o desenvolvimento tecnológico deve ser entendido como intervenção sociotécnica. Software, infraestrutura, normas, financiamento, competências, fluxos e relações de cuidado formam um único sistema. A inovação com maior potencial não é necessariamente a mais sofisticada, mas aquela que resolve problema prioritário, integra-se à rede, produz informação acionável e é utilizada de forma segura por equipes e cidadãos. Essa orientação é coerente com a estratégia global da OMS e com as políticas brasileiras de saúde digital, que vinculam inovação a fortalecimento dos sistemas, cobertura universal, interoperabilidade e equidade (World Health Organization, 2021; Brasil, 2020; Brasil, 2024).

4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento de tecnologias digitais pode fortalecer ações de saúde coletiva na APS ao ampliar acesso, continuidade, coordenação, vigilância, planejamento territorial e capacidade de resposta das equipes. Os benefícios mais consistentes decorrem da integração de dados, do apoio à busca ativa e do acompanhamento longitudinal, e não da digitalização isolada de procedimentos. Uma solução efetiva deve ser interoperável, acessível, segura, centrada nos usuários e alinhada aos atributos essenciais da APS.

Persistem limitações relacionadas à heterogeneidade das evidências, à rápida evolução tecnológica e à escassez de avaliações de longo prazo no contexto brasileiro. Como perspectivas, recomendam-se desenvolvimento participativo, projetos-piloto, avaliação por indicadores clínicos, organizacionais, econômicos e de equidade, além de governança

DOI: 10.51161/v-conpeds/86506

permanente de dados. A expansão deve preservar alternativas presenciais e priorizar territórios e grupos com maiores barreiras, para que a transformação digital contribua efetivamente para a universalidade, a integralidade e a redução das desigualdades no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgsd/publicacoes/estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do Programa SUS Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde. Brasília, DF, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds. Acesso em: 28 jul. 2026.

FAVA, V. M. D.; LAPÃO, L. V. Provision of digital primary health care services: overview of reviews. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, e53594, 2024. DOI: 10.2196/53594. Disponível em: https://doi.org/10.2196/53594. Acesso em: 28 jul. 2026.

HADDAD, A. E.; LIMA, N. T. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230597, 2024. DOI: 10.1590/interface.230597. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.230597. Acesso em: 28 jul. 2026.

NEVES, A. L.; BURGERS, J. Digital technologies in primary care: implications for patient care and future research. **European Journal of General Practice**, v. 28, n. 1, p. 203-208, 2022. DOI: 10.1080/13814788.2022.2052041. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13814788.2022.2052041. Acesso em: 28 jul. 2026.

SAIF-UR-RAHMAN, K. M.; ISLAM, M. S.; ALABOSON, J.; OLA, O.; HASAN, I.; ISLAM, N.; MAINALI, S.; MARTINA, T.; SILENGA, E.; MUYANGANA, M.; JOARDER, T. Artificial intelligence and digital health in improving primary health care service delivery in LMICs: a systematic review. **Journal of Evidence-Based Medicine**, v. 16, n. 3, p. 303-320, 2023. DOI: 10.1111/jebm.12547. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jebm.12547. Acesso em: 28 jul. 2026.

SILVA, Í. S.; SILVA, C. R. D. V.; MARTINIANO, C. S.; ARAÚJO, A. J.; FIGUEIRÊDO, R. C.; LAPÃO, L. V.; MOIOLI, R. C.; BRITO, E. W. G.; UCHÔA, S. A. C. Digital health and quality of care in Primary Health Care: an evaluation model. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 1443862, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1443862. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1443862. Acesso em: 28 jul. 2026.

SOIBELMAN, G.; FORNAZIN, M.; ALBUQUERQUE, M. V. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 1, e110000, 2025. DOI: 10.1590/2358-28982025E110000I. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110000I. Acesso em: 28 jul. 2026.

VAN TILBURG, M. L.; SPIN, I.; PISTERS, M. F.; STAAL, J. B.; OSTELO, R. W. J. G.; VAN DER VELDE, M.; VEENHOF, C.; KLOEK, C. J. J. Barriers and facilitators to the implementation of digital health services for people with musculoskeletal conditions in the primary health care setting: systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, e49868, 2024. DOI: 10.2196/49868. Disponível em: https://doi.org/10.2196/49868. Acesso em: 28 jul. 2026.

VASANTHAN, L.; NATARAJAN, S. K.; BABU, A.; KAMATH, M. S.; KAMALAKANNAN, S. Digital health interventions for improving access to primary care in India: a scoping review. **PLOS Global Public Health**, v. 4, n. 5, e0002645, 2024. DOI: 10.1371/journal.pgph.0002645. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002645. Acesso em: 28 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924. Acesso em: 28 jul. 2026.

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; SUYANE APARECIDA FREIRE SILVA; MAISA BRUNA DE MORAIS TEIXEIRA DO NASCIMENTO; ANDRÉIA LÚCIA DA SILVA OLIVEIRA; SANDRA REGINA SOARES EDUARDO; JAQUELINE DA SILVA PINHEIRO

RESUMO

A transformação digital na Atenção Primária à Saúde constitui estratégia relevante para ampliar acesso, qualificar registros, integrar informações e apoiar decisões orientadas às necessidades dos territórios. Este estudo objetivou analisar evidências recentes sobre saúde digital na atenção básica e, a partir delas, desenvolver uma proposta conceitual de tecnologia destinada ao fortalecimento das ações de saúde coletiva. Trata-se de estudo metodológico, de abordagem qualitativa, estruturado por revisão integrativa e desenvolvimento de solução tecnológica. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, publicados entre dezembro de 2020 e junho de 2026. A busca identificou 15 publicações; após aplicação dos critérios de elegibilidade, 7 foram excluídas e oito referências compuseram a análise, sendo quatro artigos científicos e quatro documentos técnicos. Os achados evidenciaram benefícios relacionados à continuidade do cuidado, vigilância de riscos, monitoramento de indicadores, organização da demanda, telessaúde, educação permanente e planejamento local. Também foram identificadas barreiras associadas à conectividade insuficiente, fragmentação dos sistemas, baixa interoperabilidade, subutilização dos relatórios, desigualdades de letramento digital, sobrecarga profissional e riscos à privacidade. Com base nesses resultados, foi delineado o Painel Integrado de Ações Coletivas na Atenção Primária, tecnologia conceitual com módulos de cadastro territorial, estratificação de risco, alertas, metas, acompanhamento de grupos prioritários, visualização geográfica e relatórios gerenciais. A proposta adota princípios de interoperabilidade, segurança, acessibilidade, participação dos trabalhadores e uso ético dos dados. O desenho prevê indicadores auditáveis, devolutivas comunitárias e apoio matricial, reduzindo retrabalho e aproximando gestão, vigilância e assistência territorial. Conclui-se que tecnologias desenvolvidas segundo problemas reais do processo de trabalho podem aumentar a capacidade analítica das equipes e favorecer intervenções oportunas, equitativas e coordenadas. Entretanto, sua efetividade depende de infraestrutura, governança, capacitação contínua, avaliação e integração com os sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Interoperabilidade; Equidade; Informática clínica.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e concentra atividades de promoção, prevenção, acompanhamento longitudinal, vigilância, coordenação do cuidado e articulação comunitária. Por sua proximidade com os territórios, a APS produz grande volume de informações sobre condições de vida, perfis epidemiológicos, riscos sociais, cobertura de ações programáticas e necessidades

DOI: 10.51161/v-conpeds/86510

de grupos prioritários. Contudo, a existência de dados não garante, isoladamente, sua conversão em conhecimento útil. Registros incompletos, bases fragmentadas, baixa interoperabilidade e dificuldades para transformar relatórios em decisões cotidianas reduzem o potencial das informações para orientar ações de saúde coletiva.

A transformação digital ultrapassa a simples substituição do papel por sistemas eletrônicos. Trata-se de reorganizar processos de trabalho, fluxos assistenciais, governança, competências profissionais e relações com os cidadãos a partir do uso estratégico de tecnologias. A Estratégia Global de Saúde Digital recomenda que iniciativas nacionais integrem recursos humanos, financeiros, organizacionais e tecnológicos, preservando equidade, qualidade e centralidade nas pessoas (World Health Organization, 2021). Em 2024, a Organização Mundial da Saúde reforçou que a digitalização da APS deve partir do mapeamento dos fluxos reais, da participação dos trabalhadores e da definição de requisitos interoperáveis, evitando soluções desconectadas das rotinas locais (World Health Organization, 2024).

No Brasil, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 estabeleceu diretrizes para ampliar conectividade, interoperabilidade, continuidade informacional e uso qualificado dos dados no SUS (Brasil, 2020). Posteriormente, o Programa SUS Digital institucionalizou um processo de planejamento territorial baseado em diagnóstico situacional, maturidade digital, educação permanente, serviços digitais e integração de informações. O programa reconhece que a tecnologia deve ampliar o acesso universal e equitativo, fortalecer a resolubilidade das redes e reduzir desigualdades regionais, com proteção de dados e protagonismo dos usuários (Brasil, 2024). Essa agenda atribui à APS papel estratégico, pois é nesse nível que as informações individuais se conectam às necessidades coletivas e às práticas de vigilância em saúde.

Evidências recentes indicam que prontuários eletrônicos, telessaúde, sistemas de apoio à decisão, painéis de indicadores, aplicativos móveis e ferramentas de comunicação podem ampliar acesso, continuidade e capacidade preventiva. Revisão de escopo identificou melhorias clínicas e organizacionais associadas a intervenções digitais na atenção primária, especialmente em registros eletrônicos, alertas, apoio à decisão e acompanhamento preventivo (Willis *et al.*, 2022). Estudos realizados durante a pandemia também demonstraram que recursos digitais podem manter serviços, apoiar comunicação e ampliar acesso, embora persistam limitações de infraestrutura, organização e sustentabilidade (Silva *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, a trajetória do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS revela expansão importante da informatização municipal e consolidação de uma base tecnológica nacional, mas também desafios relacionados a infraestrutura, integração e uso efetivo das informações (Celuppi *et al.*, 2024). O crescimento de experiências municipais de saúde digital demonstra capacidade inovadora dos territórios, com destaque para telessaúde, comunicação, monitoramento e gestão, porém sua distribuição permanece desigual e requer políticas de coordenação e avaliação (Soibelman; Fornazin; Albuquerque, 2025). Além disso, a digitalização pode reproduzir exclusões quando desconsidera conectividade, acessibilidade, letramento, renda, idade, deficiência e diferenças culturais (Brasil, 2024).

Diante desse cenário, torna-se necessário desenvolver tecnologias orientadas pelas necessidades das equipes e pelas finalidades da saúde coletiva, e não apenas pela disponibilidade de ferramentas. A lacuna central reside na integração entre cadastro territorial, estratificação de riscos, acompanhamento de metas, vigilância de eventos, busca ativa e avaliação de resultados em uma interface simples e compatível com os sistemas oficiais. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar evidências recentes sobre transformação digital na APS e desenvolver uma proposta conceitual de tecnologia para fortalecer o planejamento, o monitoramento e a execução de ações de saúde coletiva no território.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86510

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em duas etapas complementares: revisão integrativa da literatura e elaboração conceitual de uma tecnologia digital. A revisão buscou identificar benefícios, barreiras, requisitos e princípios de implementação relacionados ao uso de tecnologias digitais na APS, especialmente em atividades de vigilância, prevenção, monitoramento populacional, coordenação do cuidado e gestão territorial. A etapa de desenvolvimento utilizou os achados da revisão para estruturar funcionalidades, fluxos de informação e critérios de segurança de um painel de apoio às equipes.

A busca foi realizada em julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregados, de forma combinada, os descritores e termos livres: “digital health”, “digital transformation”, “primary health care”, “public health”, “collective health”, “electronic health record”, “telehealth”, “health information systems”, “saúde digital”, “transformação digital”, “atenção primária à saúde”, “saúde coletiva”, “e-SUS APS” e “SUS Digital”. Também foram consultados documentos técnicos, estratégias, manuais e diretrizes disponíveis nos portais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Foram incluídos artigos científicos completos, revisões, estudos avaliativos, estudos metodológicos e documentos oficiais publicados entre dezembro de 2020 e junho de 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem tecnologias digitais aplicadas à APS, à gestão territorial, à prevenção, à vigilância ou à organização das ações coletivas. Foram excluídos editoriais sem conteúdo analítico, estudos restritos à atenção hospitalar, trabalhos sobre tecnologias sem relação com processos assistenciais ou gerenciais, duplicatas, publicações fora do período definido e materiais sem acesso ao texto integral. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral e avaliação da aderência ao objetivo.

Foram inicialmente identificadas 15 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 7 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. As exclusões corresponderam a duas duplicatas, dois estudos sem foco na APS, dois materiais restritos a condições clínicas específicas e um texto de natureza editorial. Ao final, foram utilizadas oito referências na construção do trabalho, sendo quatro artigos científicos e quatro documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre dezembro de 2020 e junho de 2026.

A análise foi conduzida por síntese temática. Os conteúdos foram organizados em quatro eixos: potencialidades assistenciais e coletivas; uso de dados para planejamento; barreiras de implementação e equidade; e requisitos para desenvolvimento tecnológico. A proposta foi denominada Painel Integrado de Ações Coletivas na Atenção Primária (PIAC-APS). Seu desenho conceitual considerou: integração com bases oficiais por padrões interoperáveis; minimização de dados; controle de acesso por perfil; rastreabilidade; acessibilidade; visualização territorial; alertas configuráveis; e participação de profissionais e gestores na definição dos fluxos. Por não envolver seres humanos, coleta de dados pessoais ou intervenção em serviços, o estudo não foi submetido a comitê de ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que a transformação digital pode fortalecer a APS quando se vincula às funções essenciais desse nível de atenção. Sistemas eletrônicos bem estruturados favorecem continuidade, coordenação, abrangência e primeiro contato ao disponibilizar histórico clínico, situação vacinal, condições crônicas, exames, encaminhamentos e informações territoriais. Em revisão internacional, intervenções digitais apresentaram resultados positivos em prevenção, monitoramento e apoio à decisão, ainda que a maior parte das experiências estivesse concentrada em prontuários e alertas dirigidos a profissionais (Willis

DOI: 10.51161/v-conpeds/86510

et al., 2022). Esse achado indica que a tecnologia pode ampliar a capacidade preventiva, mas seu valor depende de integração com práticas de busca ativa, educação em saúde e acompanhamento de grupos prioritários.

A saúde coletiva exige visão populacional e capacidade de reconhecer padrões que não aparecem em atendimentos isolados. Painéis, mapas, listas nominais, estratificação de risco e alertas podem sinalizar baixa cobertura vacinal, acompanhamento incompleto de gestantes e crianças, condições crônicas sem monitoramento e famílias vulneráveis. Essas ferramentas devem apoiar, e não substituir, o julgamento profissional, pois indicadores sem contexto podem gerar classificações inadequadas e prioridades injustas (Willis *et al.*, 2022).

No SUS, o e-SUS APS representa uma infraestrutura fundamental para registrar a produção das equipes e formar um prontuário longitudinal. A análise de dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão mostra avanço da adesão municipal e ampliação das funcionalidades, consolidando condições para um sistema nacional mais integrado (Celuppi *et al.*, 2024). Apesar disso, a disponibilidade de relatórios não assegura uso sistemático no planejamento. Dificuldades de interpretação, tempo reduzido para análise, inconsistências de preenchimento, baixa cultura de monitoramento e ausência de devolutivas podem transformar o sistema em instrumento predominantemente burocrático. A transformação efetiva requer que dados retornem às equipes em formatos compreensíveis, oportunos e acionáveis.

O mapeamento de experiências brasileiras entre 2018 e 2022 identificou crescimento expressivo de iniciativas de saúde digital articuladas à APS, com expansão de telessaúde, comunicação remota, ferramentas de gestão e soluções locais. O aumento de relatos evidencia capacidade de inovação municipal, mas também heterogeneidade regional e diversidade de maturidade tecnológica (Soibelman; Fornazin; Albuquerque, 2025). Portanto, políticas nacionais devem equilibrar padronização e autonomia: padrões comuns são necessários para interoperabilidade, segurança e continuidade, enquanto adaptações locais são indispensáveis para responder a características epidemiológicas, culturais e geográficas.

A telessaúde constitui uma das aplicações mais relevantes para ampliar resolubilidade, especialmente em municípios remotos e áreas com escassez de especialistas. Teleconsultorias, teleinterconsultas, telediagnóstico e educação a distância podem reduzir deslocamentos, apoiar decisões clínicas e fortalecer o trabalho multiprofissional. A revisão de Silva et al. (2022) mostrou que, durante a pandemia, tecnologias digitais contribuíram para manter serviços, facilitar comunicação e ampliar acesso, mas também evidenciaram barreiras de infraestrutura, organização e competências. Na perspectiva coletiva, a telessaúde deve ser integrada a linhas de cuidado, protocolos de regulação e acompanhamento de desfechos, evitando transformar-se em atendimento episódico sem vínculo territorial.

A equidade é um eixo crítico. Recursos digitais podem reduzir distâncias, mas também excluir pessoas sem internet, dispositivos, habilidades, acessibilidade ou privacidade. Idosos, populações rurais, pessoas com deficiência, comunidades tradicionais e famílias de baixa renda enfrentam barreiras adicionais. Por isso, canais digitais devem coexistir com alternativas presenciais e apoio das equipes, impedindo que a inovação se converta em requisito obrigatório para acessar o cuidado (Brasil, 2024).

A governança dos dados determina a legitimidade da transformação. O Programa SUS Digital estabelece interoperabilidade, proteção de dados, letramento, participação social e redução de iniquidades como objetivos estruturantes (Brasil, 2024). Como a APS reúne informações clínicas, familiares e territoriais sensíveis, as soluções devem observar finalidade, minimização, segurança, transparência, controle de acesso e rastreabilidade. Alertas e classificações precisam utilizar somente dados necessários e critérios compreensíveis.

A participação dos trabalhadores é essencial. A Organização Mundial da Saúde recomenda mapear requisitos e fluxos, documentar regras de apoio à decisão e envolver usuários finais desde o planejamento (World Health Organization, 2024). Sem escuta, sistemas

DOI: 10.51161/v-conpeds/86510

podem duplicar registros e ampliar sobrecarga. O desenho participativo identifica tarefas repetitivas e falhas de comunicação, enquanto a educação permanente desenvolve competências para registrar, interpretar indicadores, proteger dados e avaliar resultados.

Com base nos achados, foi desenvolvido o conceito do PIAC-APS como camada de visualização e apoio ao planejamento, sem substituir o prontuário oficial. Seus módulos reuniriam dados territoriais e populacionais, acompanhariam linhas de cuidado prioritárias, sinalizariam atrasos e mudanças de risco e organizariam responsáveis, prazos, ações coletivas e indicadores.

O painel também produziria devolutivas simplificadas para reuniões de equipe, conselhos locais e ações educativas. A visualização geográfica mostraria riscos e lacunas de cobertura sem expor indivíduos; alertas seriam configuráveis e revisáveis. Relatórios exibiriam numeradores, denominadores, atualização e origem dos dados. A arquitetura priorizaria interoperabilidade, interfaces seguras, autenticação por perfil e trilhas de auditoria.

A proposta busca reduzir a distância entre registro e ação. Listas acionáveis e metas compartilhadas poderiam apoiar reuniões, busca ativa, visitas domiciliares, campanhas e articulação com vigilância e atenção especializada. A implementação exigiria validação de conteúdo, testes de usabilidade, avaliação de impacto, análise de riscos e viabilidade técnica. O protótipo não foi testado em cenário real, principal limitação do estudo.

Em síntese, a literatura sustenta que a transformação digital pode melhorar acesso, prevenção, continuidade e gestão, mas não produz benefícios automaticamente. Infraestrutura, conectividade, interoperabilidade, qualidade dos registros, governança, formação e participação são condições inseparáveis. A tecnologia proposta responde a esses requisitos ao priorizar processos de trabalho, visão territorial e segurança. Seu diferencial não está em acumular funcionalidades, mas em converter dados já produzidos em informações claras para decisões coletivas, preservando o vínculo, a autonomia profissional e os princípios do SUS.

4 CONCLUSÃO

A análise demonstrou que a transformação digital possui potencial para fortalecer as ações de saúde coletiva na APS ao integrar informações, qualificar o planejamento, apoiar busca ativa, ampliar telessaúde, monitorar grupos prioritários e produzir respostas mais oportunas às necessidades territoriais. Os benefícios são maiores quando a tecnologia se articula aos atributos da APS e aos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

O PIAC-APS foi delineado como tecnologia conceitual de apoio à gestão do cuidado e à vigilância, com módulos de território, linhas de cuidado, alertas, metas, visualização geográfica e devolutiva comunitária. A proposta prioriza interoperabilidade, acessibilidade, segurança, rastreabilidade e participação dos trabalhadores, evitando duplicação de registros e dependência de sistemas paralelos.

Conclui-se que o desenvolvimento tecnológico deve partir de problemas concretos, fluxos reais e capacidades locais. Persistem limitações relacionadas à infraestrutura, desigualdade digital, qualidade dos dados, sobrecarga e proteção da privacidade. Como perspectivas futuras, recomenda-se construir protótipo funcional, validar requisitos com profissionais e usuários, realizar testes de usabilidade, avaliar impacto sobre indicadores e investigar sustentabilidade, custos e efeitos distributivos antes de eventual implantação em escala.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

DOI: 10.51161/v-conpeds/86510

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual instrutivo do Programa SUS Digital*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital. Acesso em: 28 jul. 2026.

CELUPPI, Ianka Cristina; MOHR, Eduarda Talita Bramorski; FELISBERTO, Mariano; RODRIGUES, Thiago Serafim; HAMMES, Jades Fernando; CUNHA, Célio Luiz; WAZLAWICK, Raul Sidnei; DALMARCO, Eduardo Monguilhott. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, p. 23, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770. Acesso em: 28 jul. 2026.

SILVA, Cícera Renata Diniz Vieira; LOPES, Rayssa Horácio; BAY JÚNIOR, Osvaldo de Goes; MARTINIANO, Claudia Santos; FUENTEALBA-TORRES, Miguel; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; LAPÃO, Luís Velez; DIAS, Sonia; UCHOA, Severina Alice da Costa. Digital health opportunities to improve primary health care in the context of COVID-19: scoping review. *JMIR Human Factors*, v. 9, n. 2, e35380, 2022. DOI: https://doi.org/10.2196/35380. Disponível em: https://doi.org/10.2196/35380. Acesso em: 28 jul. 2026.

SOIBELMAN, Gustavo; FORNAZIN, Marcelo; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 1, e10000, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110000I. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110000I. Acesso em: 28 jul. 2026.

WILLIS, Van C.; THOMAS CRAIG, Kelly Jean; JABBARPOUR, Yalda; SCHEUFELE, Elisabeth L.; ARRIAGA, Yull E.; AJINKYA, Monica; RHEE, Kyu B.; BAZEMORE, Andrew. Digital health interventions to enhance prevention in primary care: scoping review. *JMIR Medical Informatics*, v. 10, n. 1, e33518, 2022. DOI: https://doi.org/10.2196/33518. Disponível em: https://doi.org/10.2196/33518. Acesso em: 28 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-002092-4. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924. Acesso em: 28 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Digital transformation handbook for primary health care: optimizing person-centred point of service systems*. Geneva: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-009336-2. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240093362. Acesso em: 28 jul. 2026.

QUESTÕES ÉTICAS NA CONDUÇÃO DE INVESTIGAÇÕES UTILIZANDO O PROTOCOLO DE LONDRES: REVISÃO NARRATIVA

TAÍS CARPES LANES; CAMILA ANTUNEZ VILLAGRAN; FLAVIA HOLZSCHUH; DÉBORA RODRIGUES DAL OSTO; GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

RESUMO

Introdução: A investigação de eventos adversos constitui uma estratégia essencial para a promoção da segurança do paciente, sendo o Protocolo de Londres uma das principais ferramentas utilizadas para a análise sistêmica dos fatores contribuintes. Entretanto, os aspectos éticos relacionados à sua aplicação ainda são pouco explorados na literatura, embora sejam fundamentais para assegurar investigações pautadas na aprendizagem organizacional e na melhoria contínua da assistência. **Objetivo:** descrever os aspectos éticos envolvidos na aplicação do Protocolo de Londres para a investigação de eventos adversos em serviços de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de consulta às bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados ao Protocolo de Londres, eventos adversos, segurança do paciente e ética. Foram incluídos artigos científicos que abordassem o tema. **Resultados:** A análise da literatura evidenciou que os princípios éticos estão presentes de forma transversal na condução das investigações, destacando-se a cultura justa, a confidencialidade das informações, a responsabilização equilibrada, o acolhimento aos profissionais envolvidos como segundas vítimas, a transparência na comunicação e o compromisso institucional com a aprendizagem organizacional. Observou-se que a aplicação do Protocolo de Londres deve priorizar a identificação de falhas nos processos de trabalho em detrimento da culpabilização individual, favorecendo o fortalecimento da cultura de segurança e a implementação de ações de melhoria. Contudo, verificou-se escassez de estudos que abordem especificamente as dimensões éticas da ferramenta, evidenciando uma lacuna no conhecimento científico. **Conclusão:** A incorporação de princípios éticos à aplicação do Protocolo de Londres fortalece a efetividade das investigações de eventos adversos, promovendo ambientes mais seguros, transparentes e orientados para a aprendizagem. Além disso, a ampliação das pesquisas sobre essa temática poderá subsidiar a qualificação das práticas investigativas e contribuir para o fortalecimento da segurança do paciente e da governança clínica.

Palavras-chave: Segurança do paciente; ética; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos principais pilares da qualidade da assistência em saúde, sendo reconhecida mundialmente como estratégia essencial para a redução de danos evitáveis decorrentes da assistência. A ocorrência de incidentes e eventos adversos evidencia a necessidade de processos estruturados de investigação que permitam compreender as causas

DOI: 10.51161/v-conpeds/86522

subjacentes das falhas, promovendo a aprendizagem organizacional e o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, recomenda-se a adoção de abordagens sistêmicas que priorizem a identificação de fatores contribuintes em detrimento da responsabilização individual, fortalecendo a cultura de segurança e a prevenção de recorrências (World Health Organization, 2021; Brasil, 2013).

O Protocolo de Londres destaca-se entre os métodos mais utilizados para investigação de incidentes em saúde por fundamentar-se na análise sistêmica dos eventos adversos. Desenvolvido a partir do modelo dos fatores contribuintes de Vincent e colaboradores, o protocolo orienta a identificação de aspectos relacionados ao paciente, à equipe, às tarefas, ao ambiente de trabalho, à organização e ao contexto institucional, permitindo compreender como múltiplos fatores interagem na ocorrência dos incidentes. Dessa forma, o método subsidia a elaboração de planos de ação voltados à melhoria dos processos assistenciais, contribuindo para o fortalecimento da segurança do paciente (Taylor-Adams; Vincent, 2004; Vincent, 2010).

Embora o Protocolo de Londres seja amplamente reconhecido como ferramenta para investigação de incidentes, sua aplicação envolve importantes questões éticas que permeiam todo o processo investigativo. Aspectos como confidencialidade das informações, respeito aos profissionais envolvidos, promoção de uma cultura justa, transparência institucional, apoio às segundas vítimas e participação dos pacientes e familiares representam desafios que podem influenciar tanto a qualidade da investigação quanto a implementação das ações de melhoria. A condução ética dessas investigações favorece um ambiente organizacional pautado na aprendizagem, na confiança e na responsabilidade compartilhada, reduzindo práticas punitivas e estimulando a notificação de incidentes (Dekker, 2012; Marx, 2001; World Health Organization, 2021). Assim, objetivou-se descrever os aspectos éticos envolvidos na aplicação do Protocolo de Londres para a investigação de eventos adversos em serviços de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada com o objetivo de analisar os aspectos éticos relacionados à utilização do Protocolo de Londres na investigação de eventos adversos em saúde. Foram consultadas publicações nacionais e internacionais disponíveis nas bases PubMed e Scopus, utilizando os descritores "London Protocol", "Patient Safety", "Ethics", "Adverse Events", "Root Cause Analysis" e seus correspondentes em português. Foram incluídos artigos científicos que abordassem o Protocolo de Londres, cultura justa e ética na

DOI: 10.51161/v-conpeds/86522

investigação de incidentes. A seleção ocorreu por conveniência e relevância para responder ao objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura evidenciou que, embora o Protocolo de Londres seja amplamente reconhecido como uma ferramenta para análise sistêmica de eventos adversos, os aspectos éticos relacionados à sua aplicação ainda são pouco explorados de forma específica. Os estudos concentram-se principalmente na descrição das etapas metodológicas da investigação, na identificação de fatores contribuintes e na elaboração de planos de ação para prevenção da recorrência dos incidentes, enquanto as questões éticas aparecem de maneira transversal (Taylor-Adams; Vincent, 2004; Vincent, 2010; World Health Organization, 2021).

Entre os aspectos éticos identificados, destacou-se a promoção da cultura justa, compreendida como um modelo que busca diferenciar falhas decorrentes das limitações do sistema de comportamentos intencionais inseguros, evitando a culpabilização individual dos profissionais envolvidos. A literatura ressalta que investigações conduzidas sob essa perspectiva favorecem a notificação de incidentes, fortalecem a confiança entre os trabalhadores e contribuem para o aprendizado organizacional (Marx, 2001; Dekker, 2012; Reason, 1990).

Outro aspecto recorrente refere-se à confidencialidade das informações obtidas durante a investigação. Os estudos enfatizam que os relatos dos profissionais, os registros institucionais e os documentos analisados devem ser utilizados exclusivamente para a compreensão dos fatores contribuintes e para a melhoria dos processos assistenciais, assegurando a privacidade dos envolvidos e evitando a exposição indevida de pacientes e profissionais (World Health Organization, 2021; Vincent, 2010).

Também foi identificada a importância do acolhimento dos profissionais envolvidos no evento adverso**,** reconhecidos na literatura como potenciais segundas vítimas. Os autores destacam que a participação em um incidente pode desencadear sofrimento emocional, medo de punições, sentimento de culpa e insegurança profissional, reforçando a necessidade de suporte institucional durante e após a investigação (Wu, 2000; Dekker, 2012; World Health Organization, 2021).

A revisão também evidenciou que a transparência constitui um princípio ético essencial na condução das investigações. A comunicação clara dos resultados, a devolutiva às equipes

DOI: 10.51161/v-conpeds/86522

envolvidas e, quando pertinente, o diálogo com pacientes e familiares são apontados como estratégias que fortalecem a confiança nas instituições e contribuem para uma cultura organizacional orientada para a segurança do paciente (World Health Organization, 2021; Institute for Healthcare Improvement, 2017).

Outro tema identificado foi a necessidade de responsabilização equilibrada, distinguindo erro humano, comportamento de risco e condutas intencionalmente inseguras. Os estudos reforçam que a aplicação do Protocolo de Londres deve priorizar a identificação de fragilidades nos processos de trabalho, evitando abordagens exclusivamente punitivas que possam comprometer a aprendizagem institucional e desencorajar a notificação de incidentes (Reason, 1990; Marx, 2001; Dekker, 2012).

Por fim, observou-se que a efetividade do Protocolo de Londres está diretamente relacionada ao compromisso institucional com princípios éticos, à capacitação das equipes investigadoras e ao fortalecimento da cultura de segurança. Entretanto, verificou-se escassez de publicações que abordem de forma específica os aspectos éticos da ferramenta, indicando uma lacuna na literatura e a necessidade de ampliar as discussões sobre a interface entre ética, investigação de eventos adversos e gestão da segurança do paciente (Taylor-Adams; Vincent, 2004; Vincent, 2010; World Health Organization, 2021).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa evidenciou que o Protocolo de Londres constitui uma ferramenta consolidada para a investigação sistêmica de eventos adversos, contribuindo para a identificação dos fatores contribuintes e para o desenvolvimento de estratégias de melhoria da segurança do paciente. Entretanto, verificou-se que os aspectos éticos relacionados à sua aplicação ainda são pouco explorados de forma específica na literatura, permanecendo frequentemente inseridos de maneira transversal nas discussões sobre investigação de incidentes.

Os estudos analisados destacam que princípios como cultura justa, confidencialidade, transparência, responsabilização equilibrada e apoio aos profissionais envolvidos são fundamentais para que a investigação cumpra seu propósito de promover aprendizagem organizacional, em substituição à culpabilização individual. A incorporação desses princípios fortalece a cultura de segurança, favorece a notificação de incidentes e contribui para a implementação de melhorias sustentáveis nos processos assistenciais.

Por fim, a escassez de publicações direcionadas às dimensões éticas do Protocolo de Londres evidencia uma importante lacuna científica. Assim, recomenda-se o desenvolvimento

DOI: 10.51161/v-conpeds/86522

de novas pesquisas que aprofundem essa interface, subsidiando a elaboração de diretrizes e estratégias que fortaleçam a condução ética das investigações de eventos adversos e promovam uma assistência em saúde cada vez mais segura, transparente e centrada na aprendizagem contínua.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.

DEKKER, S. Just Culture: Balancing Safety and Accountability. 3rd ed. CRC Press, 2017.

MARX, D. Patient Safety and the "Just Culture": A Primer for Health Care Executives. Columbia University, 2001.

REASON, J. Human Error. Cambridge University Press, 1990.

TAYLOR-ADAMS, S.; VINCENT, C. Systems Analysis of Clinical Incidents: The London Protocol. Imperial College London, 2004.

VINCENT, C. Patient Safety. 2nd ed. Wiley-Blackwell, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO, 2021.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events. 2nd ed. Boston: IHI, 2017.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86522

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO PARA JOVENS COM TEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONALISA GALVÃO AGUIAR; VALBER LIMA DE OLIVEIRA JÚNIOR; ADRIAN THAYS CARVALHO NUNES; GLAUCE GUEDES COUTINHO; RAIMUNDO NONATO AGUIAR OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por alterações na comunicação, na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, demandando estratégias educativas inclusivas que favoreçam a aprendizagem, a promoção da saúde e o desenvolvimento da autonomia. Nesse contexto, metodologias lúdicas têm se destacado por possibilitarem experiências significativas, respeitando as necessidades individuais desse público. Além disso, a escassez de estudos que descrevam intervenções de educação em saúde voltadas para jovens com TEA, especialmente no contexto amazônico, evidencia a necessidade de relatar experiências que possam subsidiar práticas inclusivas e estratégias de promoção da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma intervenção de educação em saúde, baseada em atividades lúdicas, desenvolvida com jovens diagnosticados com TEA atendidos em uma associação localizada em um município no interior do estado do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva e qualitativa, realizado por acadêmicos do curso de Medicina durante uma atividade extensionista. A intervenção ocorreu em outubro de 2023 e envolveu 17 participantes com idade entre 8 e 16 anos, além de familiares e profissionais da instituição. Utilizou-se metodologias lúdicas envolvendo teatro, dinâmicas educativas e oficina com materiais recicláveis, abordando promoção da saúde, educação ambiental e manejo adequado de resíduos sólidos. **Discussão:** Observou-se a elevada participação dos jovens, favorecendo o desenvolvimento da coordenação motora fina, criatividade, interação social e compreensão sobre manejo adequado dos resíduos sólidos, reciclagem, prevenção de doenças e promoção da saúde. Relatos de familiares e profissionais indicaram mudanças positivas no comportamento dos participantes, com reprodução dos conhecimentos no ambiente domiciliar, fortalecimento da comunicação, ampliação da interação social e maior envolvimento em práticas relacionadas ao cuidado com a saúde e ao meio ambiente. **Conclusão:** As atividades lúdicas de educação em saúde associadas à educação ambiental constituem uma estratégia viável e acessível para promover aprendizagem, inclusão social, autonomia e sensibilização quanto à relação entre saúde e preservação ambiental em jovens com TEA, além de contribuir para a formação humanizada dos acadêmicos envolvidos e fortalecer a integração entre universidade, serviços e comunidade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Promoção da Saúde; Saúde Ambiental.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma anomalia do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, exigindo abordagens pedagógicas adaptadas que favorecem a aprendizagem, a promoção da saúde e a inclusão social (Hodges; Fealko; Soares, 2020; OMS, 2023). Nesse contexto, estratégias educativas baseadas em atividades lúdicas e experiências

DOI: 10.51161/v-conpeds/86525

sensoriais têm demonstrado potencial para estimular habilidades cognitivas, sociais e motoras, respeitando as necessidades individuais de pessoas com TEA e promovendo a construção de conhecimentos relacionados ao autocuidado, à prevenção de doenças e à adoção de hábitos saudáveis (OMS, 2021; Brasil, 2022b).

A educação em saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção da qualidade de vida, da autonomia e do protagonismo dos indivíduos, sendo definida como um processo contínuo de construção compartilhada do conhecimento, possibilitando o desenvolvimento de competências para o cuidado com a própria saúde e com a coletividade (OMS, 2021; Brasil, 2022b). Quando desenvolvida de forma inclusiva, utilizando recursos lúdicos, visuais e interativos, favorece a compreensão de conteúdos relacionados à higiene, alimentação saudável, prevenção de doenças e bem-estar, especialmente entre crianças e adolescentes com necessidades educacionais específicas (Andrade, 2026; Brasil, 2022a; OPAS, 2023).

No contexto amazônico, onde desafios relacionados ao saneamento básico e ao manejo inadequado de resíduos sólidos permanecem frequentes, ações de educação em saúde associadas à educação ambiental tornam-se estratégias relevantes para promover o autocuidado, prevenir doenças e estimular hábitos saudáveis, incluindo a correta classificação dos resíduos sólidos e a reciclagem como medidas que contribuem para a proteção da saúde e do meio ambiente (Brasil, 2022b; 2024).

Quando desenvolvidas em instituições que atendem adolescentes com necessidades educacionais específicas, essas intervenções favorecem a aprendizagem por meio de experiências práticas e contextualizadas, estimulando a autonomia, a responsabilidade socioambiental e a inclusão social. Além disso, observa-se escassez de estudos descrevendo práticas educativas inclusivas voltadas à educação em saúde para jovens com TEA (OMS, 2023; OPAS, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção baseada em atividades lúdicas de educação em saúde desenvolvida com adolescentes diagnosticados com TEA, atendidos em uma associação localizada em um município no interior do estado do Amazonas, descrevendo sua aplicação e discutindo seus possíveis impactos sobre a aprendizagem, a promoção do autocuidado, a interação social e a adoção de hábitos saudáveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, baseado em uma experiência extensionista, desenvolvida por acadêmicos do curso de Medicina em uma associação de apoio a pessoas com Transtorno do Espectro Autista, localizada em um município no interior do estado do Amazonas. A intervenção foi planejada em conjunto com a equipe da instituição, considerando as necessidades dos participantes e fundamentada na literatura sobre educação em saúde, educação ambiental e inclusão de pessoas com TEA.

A intervenção ocorreu em outubro de 2023 e contou com a participação de 17 jovens diagnosticados com TEA, com idade entre 8 e 16 anos, além de familiares e profissionais da instituição. As atividades foram organizadas em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma apresentação teatral com fantoches confeccionados com materiais recicláveis, abordando a relação entre manejo adequado dos resíduos sólidos, promoção da saúde, coleta seletiva, reciclagem e prevenção de doenças associadas ao descarte inadequado do lixo. Em seguida, foi realizada uma dinâmica utilizando lixeiras de coleta seletiva, na qual os participantes classificaram corretamente diferentes tipos de resíduos, reforçando conceitos relacionados à educação em saúde e à preservação ambiental.

Na segunda etapa, foi realizada uma oficina prática de construção de fantoches utilizando garrafas PET, tampas plásticas, barbante, EVA e outros materiais recicláveis. Ao

DOI: 10.51161/v-conpeds/86525

término da personalização, cada participante apresentou seu brinquedo aos demais, explicando sua caracterização e o nome atribuído ao personagem. Ao final da ação, foram distribuídos brindes educativos e servido um lanche.

DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos por observação direta durante as atividades e por relatos espontâneos de familiares e colaboradores da instituição, coletados após a realização da intervenção, preservando o anonimato dos envolvidos. Durante a atividade, observou-se participação ativa dos jovens nas ações propostas, respondendo satisfatoriamente à metodologia lúdica empregada. Mesmo considerando as dificuldades inerentes ao TEA relacionadas à comunicação e à interação social, os participantes se mantiveram ativamente atentos, demonstrando interesse pelo teatro, respondendo às perguntas feitas dentro das dinâmicas propostas.

A oficina favoreceu o desenvolvimento da coordenação motora fina, da criatividade e da interação entre os participantes, evidenciada tanto na personalização dos fantoches quanto na escolha dos nomes atribuídos a eles. Além disso, observou-se a compreensão da relação entre a correta classificação dos resíduos sólidos, a reciclagem e a prevenção de doenças, evidenciando a assimilação dos conteúdos de educação em saúde trabalhados durante a intervenção.

Os profissionais da instituição consideraram a relevância da temática, destacando que ações de educação em saúde associadas à educação ambiental são raramente desenvolvidas com jovens autistas devido à ausência de metodologias adaptadas e à escassez de capacitação específica para os educadores. Após a ação, manifestaram interesse em dar continuidade às práticas educativas desenvolvidas durante a intervenção, incorporando o uso permanente das lixeiras de coleta seletiva na rotina institucional como ferramenta de promoção da saúde e educação ambiental.

As observações feitas corroboram com outras publicações, que evidenciam que estratégias pedagógicas inclusivas, fundamentadas em recursos lúdicos e adaptadas às necessidades de pessoas com TEA, favorecem a aprendizagem, a autonomia, a participação social e o desenvolvimento de habilidades cognitivas e comunicacionais ao fornecer estímulos visuais, motores e sensoriais compatíveis com as necessidades desse público (Andrade, 2026). De maneira complementar, Nogueira (2019) destaca que estimular a imaginação, a criatividade e a interação social favorecem a aprendizagem e contribui para a construção do conhecimento de forma significativa entre crianças e adolescentes com TEA.

Da mesma forma, Silva (2022) ressalta que o brincar constitui importante estratégia pedagógica para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social de jovens autistas. Além disso, a educação em saúde, baseada em metodologias participativas, contribui para a construção de conhecimentos voltados ao autocuidado, à prevenção de doenças e à adoção de hábitos saudáveis (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b; OPAS, 2023). Nesse contexto, a ação educativa mostrou-se uma estratégia acessível para discutir a relação entre saúde, meio ambiente e qualidade de vida, aproximando os jovens de conceitos relacionados à prevenção de doenças, ao manejo adequado dos resíduos sólidos e à responsabilidade socioambiental.

Após a intervenção, familiares e colaboradores da associação informaram que os jovens passaram a comentar com maior frequência sobre os cuidados com a saúde e o meio ambiente a partir da identificação dos problemas observados no cotidiano, bem como a reproduzir os conhecimentos adquiridos no ambiente domiciliar. Além disso, alguns pais relataram que eles passaram a incentivar mudanças de comportamento entre os próprios familiares, conforme relato da Pessoa 1: “A atividade de ontem já está fazendo efeito aqui em casa... ele (filho) já está pedindo uma lixeira igual à da associação”. O que evidencia que os conhecimentos adquiridos durante a intervenção ultrapassaram o ambiente institucional, repercutindo no

DOI: 10.51161/v-conpeds/86525

contexto familiar e favorecendo a adoção de práticas relacionadas à promoção da saúde e à preservação ambiental.

Os relatos dos familiares também evidenciaram impactos positivos na interação social, na comunicação, no envolvimento com as atividades e no sentimento de inclusão dos adolescentes. Segundo a Pessoa 2, “Foi tudo maravilhoso hoje, fiquei emocionada, vi meu príncipe sendo acolhido, ele gostou muito de conversar com os três rapazes (do projeto)... ele sorriu muito, e gostou de tudo...”. A Pessoa 3 relatou: “Foi a primeira vez que vi o meu filho sentado, conversando com coleguinhas e interagindo em uma atividade”. Pessoa 4 destacou: “Hoje tivemos uma experiência incrível! Quero agradecer a todos que contribuíram para que nossas crianças possam se sentir inclusas cada vez mais na nossa sociedade! Obrigada!”. Pessoa 5: “Ahh meu filho amou! Nunca o vi tão empolgado em fazer uma atividade! Criou o boneco reciclável e deu até nome! Obrigada por esse momento de aprendizado e confraternização”. Pessoa 6: “Quero agradecer a todos os alunos e professores que estiveram na nossa associação para esta ação, as crianças amaram, é visível o quanto contribuíram para o desenvolvimento e inclusão deles hoje!”.

Esses depoimentos demonstram que a intervenção proporcionou benefícios que transcenderam a aquisição de conhecimentos relacionados à educação em saúde e à educação ambiental, favorecendo a interação social, a comunicação, a criatividade, o fortalecimento dos vínculos interpessoais e o sentimento de pertencimento desses adolescentes. Além disso, a repercussão positiva no ambiente familiar evidencia o potencial das estratégias lúdicas para promover mudanças comportamentais e ampliar o alcance de ações de promoção da saúde para além do espaço institucional.

Além dos benefícios observados entre os participantes, a experiência contribuiu para a formação dos acadêmicos envolvidos, ampliando competências relacionadas ao trabalho interdisciplinar, à educação em saúde, à humanização do cuidado e à compreensão das necessidades específicas das pessoas com TEA.

CONCLUSÃO

A intervenção demonstrou que atividades lúdicas de educação em saúde associadas à educação ambiental podem representar uma estratégia viável para promover a aprendizagem, o autocuidado, a inclusão social e a sensibilização sobre a relação entre saúde, manejo adequado dos resíduos sólidos e preservação ambiental entre jovens com TEA. A utilização de teatro, dinâmicas interativas e oficinas com materiais recicláveis como ferramentas educativas favoreceu a participação ativa dos jovens, estimulou habilidades cognitivas, motoras e sociais e possibilitou a construção e a transferência dos conhecimentos para o ambiente familiar.

A experiência também evidenciou o potencial de integração entre educação em saúde, educação ambiental e inclusão social, beneficiando simultaneamente participantes, familiares, profissionais da instituição e acadêmicos envolvidos. Além disso, os relatos dos familiares sugerem que a intervenção favoreceu mudanças comportamentais relacionadas ao cuidado com a saúde e o meio ambiente, ampliando o impacto das atividades para além do contexto institucional. Entretanto, esses resultados devem ser interpretados, considerando as limitações específicas de um relato de experiência, especialmente o número reduzido de participantes e a ausência de instrumentos padronizados de avaliação. Portanto, fica evidente a importância da implementação de ações extensionistas voltadas à educação em saúde para adolescentes com TEA, utilizando metodologias lúdicas e inclusivas capazes de promover simultaneamente aprendizagem, autonomia e participação social.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/v-conpeds/86525

ANDRADE, A. A. Educação inclusiva: desafios e estratégias pedagógicas para a inclusão de alunos com transtorno do espectro autista. **Revista Tópicos**, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** atualização. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

HODGES, H.; FEALKO, C.; SOARES, N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Translational Pediatrics**, v. 9, Suppl. 1, p. S55-S65, 2020.

NOGUEIRA, I. C. S. **Educação ambiental inclusiva:** a criação de um brinquedo para pessoas com autismo - estimulando a aprendizagem sobre coleta coletada de resíduos sólidos. Tese (Doutorado em Tecnologia Ambiental). Universidade de Ribeirão Preto, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Glossário de Termos de Promoção da Saúde 2021.** Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório global sobre equidade em saúde para pessoas com deficiência**. Genebra: OMS, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Promoção da saúde e equidade nas Américas**. Washington, DC, 2023.

SILVA, F. J. A. O brincar nas crianças autistas. **Revista Educação Pública**, v. 5, 2022.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86525

A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO DOCENTE MÉDICO: UM DESAFIO PARA A QUALIDADE DA EDUCAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA FRENTE ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2025

SILVIA BRITO

Introdução: A expansão acelerada das escolas médicas brasileiras, associada às transformações trazidas pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina, tem ampliado significativamente a exigência por docentes capazes de conduzir processos educacionais coerentes com a formação baseada em competências. Entretanto, parcela expressiva dos médicos ingressa na carreira docente sustentada predominantemente pela expertise técnico-científica, sem formação pedagógica sistematizada, o que representa um desafio relevante para a qualidade da educação médica contemporânea. **Objetivo:** Refletir criticamente sobre os desafios da formação pedagógica do docente médico no contexto da educação médica brasileira contemporânea e discutir estratégias institucionais para seu fortalecimento, à luz da literatura científica, das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina de 2025 e da experiência profissional da autora na docência, na preceptoria médica e na formação de professores. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de reflexão fundamentado em revisão narrativa da literatura nacional e internacional, articulada à experiência profissional da autora como docente de graduação, preceptora de residência médica e formadora de professores. Os estudos foram organizados em cinco eixos analíticos: construção da identidade docente, competências pedagógicas do professor de Medicina, barreiras institucionais, estratégias de desenvolvimento profissional e implicações das novas diretrizes curriculares para a qualificação docente. **Resultados:** A literatura evidencia que ensinar Medicina constitui atividade profissional complexa, distinta da prática clínica, exigindo competências pedagógicas próprias. Identificam-se como principais barreiras a sobrecarga assistencial, a limitada valorização institucional da docência e a ausência de programas permanentes de capacitação. Como estratégias de fortalecimento, destacam-se os programas de Faculty Development, as comunidades de prática, a mentoria entre docentes e os Núcleos de Apoio Pedagógico e Didático. As novas diretrizes ampliam a responsabilidade institucional ao consolidar a avaliação programática e as atividades profissionais confiabilizadoras como eixos da formação. **Conclusão:** Investir na formação pedagógica permanente do docente médico representa condição indispensável para qualificar o processo de ensino-aprendizagem, fortalecer a implementação das novas diretrizes curriculares e promover uma educação médica comprometida com a formação de profissionais tecnicamente competentes, criticamente reflexivos e socialmente responsáveis.

Palavras-chave: **DOCENTES DE MEDICINA; CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES; EDUCAÇÃO MÉDICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86536

ENDOCARDITE INFECCIOSA E SAÚDE BUCAL: RISCOS, PREVENÇÃO E PROFILAXIA ANTIBIÓTICA

SILVANA OLIVEIRA VENTURA; ADRIELE CATHARINA STORCH; RITA FABIANE TEIXEIRA GOMES

RESUMO

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, potencialmente fatal, caracterizada pela infecção do endocárdio, frequentemente envolvendo as estruturas valvares cardíacas. A relação entre saúde bucal e saúde cardiovascular apresenta relevância clínica, especialmente em indivíduos com condições cardíacas predisponentes ao desenvolvimento da doença. Nesse contexto, infecções e processos inflamatórios da cavidade oral, como doenças periodontais e focos infecciosos, podem favorecer a ocorrência de bacteremias transitórias e representar um fator de risco para complicações sistêmicas. Este estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde bucal dos pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca e estiveram internados na UTI e que são considerados de risco para endocardite infecciosa, ressaltando a importância da atuação da odontologia na equipe multidisciplinar da cardiologia, a prevenção de focos de infecção odontológicos e a promoção da saúde integral desses pacientes. Os achados evidenciam que a manutenção da saúde bucal, o controle de focos infecciosos e o acompanhamento odontológico periódico constituem estratégias relevantes para a prevenção de complicações, especialmente em pacientes com maior risco cardiovascular. A profilaxia antibiótica permanece como tema controverso e deve ser indicada de forma criteriosa, considerando o risco individual do paciente e o tipo de procedimento odontológico, conforme as diretrizes vigentes. Conclui-se que a prevenção da EI requer uma abordagem integral e individualizada, fundamentada na promoção da saúde bucal, na identificação e tratamento de infecções e no uso adequado da profilaxia antibiótica quando indicada. A integração entre cirurgiões-dentistas, médicos e demais profissionais da saúde é essencial para a avaliação dos riscos, a adoção de medidas preventivas eficazes e a promoção de maior segurança e qualidade da assistência aos pacientes vulneráveis.

Palavras-chave: Saúde cardiovascular; Bacteremia; Odontologia preventiva.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de morbimortalidade em âmbito mundial, representando um importante problema de saúde pública. Evidências apontam para a relação entre as condições de saúde bucal e a saúde cardiovascular, especialmente em indivíduos com fatores de risco ou condições cardíacas predisponentes. A presença de doenças e infecções bucais, particularmente aquelas associadas à inflamação e à disseminação bacteriana, pode contribuir para a ocorrência de bacteremias transitórias e, representando um fator de risco para complicações sistêmicas, incluindo a endocardite infecciosa. (Ribeiro *et al*., 2026; Araújo; Menegheli, 2025; Silva *et al*., 2025).

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, potencialmente fatal, caracterizada pela infecção do endocárdio, geralmente envolvendo as superfícies valvares cardíacas. Sua ocorrência está associada à invasão e à colonização do tecido endocárdico por microrganismos, que podem promover a formação de vegetações constituídas por plaquetas, fibrina, células inflamatórias e agentes infecciosos. Essas vegetações podem comprometer a função cardíaca e favorecer o desenvolvimento de complicações sistêmicas, incluindo fenômenos embólicos, insuficiência cardíaca, eventos neurológicos e outras manifestações decorrentes da disseminação da infecção. (Silva *et al*., 2025).

Diferentes microrganismos estão associados à etiologia da endocardite infecciosa, destacando-se *Staphylococcus aureus* e os estreptococos do grupo viridans entre os agentes frequentemente identificados. A entrada desses microrganismos na corrente sanguínea pode ocorrer em decorrência de procedimentos odontológicos, infecções de origem odontogênica e condições inflamatórias, como as doenças periodontais. A higiene bucal inadequada favorece o acúmulo de biofilme e a proliferação de microrganismos patogênicos, aumentando a possibilidade de ocorrência de bacteremias. (Silva *et al*. 2025; Medeiros *et al*., 2023).

Pacientes com doenças periodontais, como gengivite e periodontite, especialmente quando associadas à presença de inflamação e infecção dos tecidos periodontais, podem apresentar maior ocorrência de bacteremias transitórias. Determinadas condições relacionadas ao uso de próteses dentárias também podem favorecer o acúmulo de biofilme e o desenvolvimento de processos infecciosos. (Silva *et al*. 2025; Medeiros *et al*., 2023).

A manipulação de tecidos inflamados ou infectados, particularmente durante procedimentos odontológicos que envolvem a região gengival ou periapical, pode ocasionar a entrada de microrganismos na circulação sanguínea. Entretanto, bacteremias transitórias também podem ocorrer durante atividades cotidianas, como a escovação dentária e a mastigação, sobretudo em indivíduos com condições bucais inadequadas. Dessa forma, a manutenção da saúde bucal e o controle de focos infecciosos são aspectos relevantes na prevenção de complicações sistêmicas em pacientes com maior risco para endocardite infecciosa. (Silva *et al*. 2025; Medeiros *et al*., 2023).

Embora exista plausibilidade para o uso da profilaxia antibiótica, a relação direta entre procedimentos odontológicos e o desenvolvimento da endocardite infecciosa não é totalmente estabelecida. Dessa forma, as diretrizes atuais recomendam a profilaxia antibiótica apenas para pacientes com maior risco de complicações, como aqueles com próteses valvares cardíacas, histórico prévio de endocardite infecciosa e determinadas cardiopatias congênitas. A prevenção deve incluir, além da profilaxia quando indicada, a manutenção da saúde bucal, o controle de infecções e o acompanhamento odontológico regular. (Castro; Colodette, 2026).

Diante disso, o acompanhamento odontológico periódico constitui uma importante estratégia de prevenção e promoção da saúde, especialmente para pacientes com condições cardiovasculares específicas. A atuação integrada entre cirurgiões-dentistas e médicos cardiologistas possibilita a avaliação individualizada dos riscos, o controle adequado de focos infecciosos e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas apropriadas. Dessa forma, a

manutenção da saúde bucal e a realização de cuidados odontológicos baseados em evidências podem contribuir para a redução de complicações infecciosas e para a segurança dos pacientes com maior risco cardiovascular, ressaltando a importância da abordagem multiprofissional e integral à saúde. (Ribeiro *et al*., 2026; Medeiros *et al*., 2023).

Este estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde bucal dos pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca e estiveram internados na UTI e que são considerados de risco para Endocardite infecciosa, ressaltando a importância da atuação da odontologia na equipe multidisciplinar da cardiologia, a prevenção de focos de infecção odontológicos e a promoção da saúde integral desses pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal e retrospectivo em prontuários odontológicos preenchidos diariamente na UTI de um Hospital de Ensino do Sul do Brasil, pela equipe de cirurgiões-dentistas residentes. O período de análise foi de abril de 2016 a janeiro de 2018. Os prontuários eram preenchidos rotineiramente no início da internação e atualizados diariamente durante todo o período de permanência na UTI.

Foram recuperados 1159 prontuários e destes, 133 se tratavam de pacientes da especialidade da cardiologia, que passaram por cirurgia cardíaca. As variáveis de interesse foram sexo, cirurgia cardíaca realizada, tempo de permanência na UTI, presença de suporte ventilatório, tempo de intubação, condições de saúde bucal.

Os critérios de inclusão foram prontuários odontológicos preenchidos por profissionais da odontologia, e atualizados diariamente durante a internação na UTI, sem restrição quanto ao tempo de permanência na UTI, sendo excluídos aqueles com informações incompletas ou ilegíveis. Todos os prontuários recuperados e que atendiam aos critérios foram incluídos no estudo.

O projeto foi submetido à aprovação da Comissão de pesquisa da instituição de saúde bem como da Pró-Reitoria da Universidade de Santa Cruz do Sul. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer 2.044.610. Não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de uma busca de informações retrospectivas de registros técnicos profissionais em prontuário odontológico. Os dados foram tratados na forma de somatórios gerais, não houve acesso e exposição de dados sensíveis dos prontuários. Os dados foram analisados pelo programa IBM SPSS Statistics, versão 22, utilizando a frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1159 prontuários odontológicos preenchidos na UTI no período de abril de 2016 e janeiro de 2018, destes, foram selecionados 133 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo incluídos no estudo. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (57,1%). Do total de pacientes analisados, a maioria (83,0%) permaneceu na UTI por até 5 dias e 19,2% por 6 dias ou mais (Tabela 1).

As principais cirurgias cardíacas realizadas foram: Correção de Comunicação interatrial (CIA) ou interventricular (CIV) (11,2%) ; cirurgia de revascularização de miocárdio (CRM) (27,0%); troca valvar cardíaca (sem especificação da válvula) (54,8%); revascularização de miocárdio e troca valvar no mesmo ato cirúrgico (3,0%) e outras (3,8%). Ao analisar os registros de intubação orotraqueal,18,4% foram entubados antes de fechar 24h na UTI; 76,1% dos pacientes tiveram intubação orotraqueal por até 2 dias, apenas (6,1%) permaneceu intubado e em ventilação mecânica por 6 dias ou mais **(Tabela 1)**.

Tabela 1: Descreve as características gerais dos pacientes internados na Unidade de terapia intensiva que passaram por intervenção cirúrgica.

	Variáveis Gerais	N	%
Sexo	Masculino	76	57,1
	Feminino	57	42,9
Intervenção	Correção de CIA ou CIV	15	11,2
	Revascularização de miocárdio	36	27,0
	Troca valvar	73	54,8
	Troca valvar + Revascularização	4	3,0
	Outros	5	3,8
Intubação	Não intubados ou intubados por menos de 24h	24	18,4
	1 dia de intubação	86	66,1
	2 dias de intubação	13	10,0
	6 dias ou mais de intubação	8	6,1
Permanência na UTI	2 dias	14	10,7
	3 dias	50	38,4
	4 dias	33	25,3
	5 dias	11	8,4
	6 dias ou mais	25	19,2

Quando se considera a saúde bucal, 56,1% dos casos foram considerados com saúde bucal adequada, 16,5% dos pacientes tinham dentição natural completa preservada, a maioria (19,2%) apresentava parte dos dentes naturais preservados e 17,6% dos pacientes eram completamente edêntulos. A presença de lesões de cárie foi reportada em 12,3% dos prontuários e 9,2% dos registros reportaram a presença de raízes dentárias residuais. Dentre os pacientes que apresentavam doença periodontal, 36,9% foi considerado grau leve e 16,1% dos pacientes apresentavam doença periodontal moderada **(Tabela 2)**.

Tabela 2: Descreve as características odontológicas dos pacientes internados na Unidade de terapia intensiva e que passaram por intervenção cirúrgica.

	Variáveis odontológicas	N	%
Condições de saúde bucal	Boa	73	56,1
	Regular	37	28,4
	Ruim	13	10,0
	Não informada	11	8,4
Condição Odontológica	Dentes naturais	25	19,2
	Edentado parcial	74	56,9
	Edentado total	23	17,6
	Não informado	10	7,6
	Restos radiculares	12	9,2
	Lesão de Cárie	16	12,3
	Doença periodontal leve	48	36,9
	Doença periodontal moderada	21	16,1

	Não informado	70	53,8
	* Considerar os Edêntulos totais	23	17,6

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares constituem uma importante causa de mortalidade em todo o mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 17,9 milhões de óbitos. Nas últimas décadas, estudos têm investigado a influência de fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, incluindo a presença de processos inflamatórios crônicos na cavidade oral. Nesse contexto, doenças bucais, especialmente as de natureza periodontal, têm sido investigadas quanto à sua possível associação com o desenvolvimento e a progressão de doenças cardiovasculares. (Silva *et al*. 2025). Em nossos resultados, podemos observar o relato da presença de doença periodontal em algum grau, em 53% dos pacientes. Considera-se ainda que 17,6% eram edêntulos totais, então não estavam propensos para a doença periodontal.

A endocardite infecciosa (EI) consiste em um processo inflamatório e infeccioso que acomete o endocárdio, apresentando etiologia predominantemente bacteriana e envolvendo, com frequência, as estruturas valvares cardíacas. A doença pode apresentar evolução aguda ou subaguda, dependendo do agente etiológico e das condições clínicas do paciente, podendo ocasionar graves complicações sistêmicas e cardiovasculares. (Chagas; Pena, 2025; Alves *et al*., 2024). Podemos verificar a presença de focos infecciosos bucais com potencial de risco para endocardite nos pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca, isso denota que não passaram por adequação do meio bucal previamente ao procedimento cirúrgico e que permanecem sob risco de complicações relacionadas à focos odontológicos no pós-operatório.

A presença de bactérias na corrente sanguínea pode favorecer a colonização de válvulas cardíacas previamente danificadas ou com alterações estruturais, bem como de áreas do endocárdio ou endotélio adjacentes a defeitos anatômicos. (Ribeiro *et al*., 2026; Chagas; Pena, 2025). Os pacientes que passam por cirurgia cardíaca devem receber orientações relacionadas ao potencial de risco dos focos de infecção bucal, bem como da importância de manter uma adequada saúde bucal, prevenindo complicações como a endocardite.

Pacientes portadores de próteses valvares apresentam maior risco de desenvolvimento de endocardite infecciosa, especialmente diante de situações que possam ocasionar bacteremia. Nesse contexto, determinados procedimentos odontológicos que envolvem a manipulação dos tecidos gengivais ou da região periapical podem favorecer a entrada de microrganismos na circulação sanguínea. (Chagas; Pena, 2025). Além disso, a educação em saúde consiste em uma forma de prevenção não farmacológica, onde a prioridade é manter um baixo nível de bactérias patogênicas e evitar bacteremias espontâneas.

De acordo com a American Heart Association (AHA), apresentam maior risco de desenvolver endocardite infecciosa os pacientes portadores de próteses valvares cardíacas, determinadas cardiopatias congênitas, valvulopatias adquiridas associadas a transplante cardíaco e aqueles com histórico prévio de endocardite infecciosa. A ocorrência da doença também apresenta relevância crescente na população idosa, em decorrência do aumento da utilização de próteses valvares e de dispositivos cardíacos implantáveis, como marcapassos e cardioversores- desfibriladores implantáveis. (Jesus *et al*., 2023).

Segundo a AHA, a profilaxia antibiótica é indicada apenas para procedimentos odontológicos que envolvam a manipulação do tecido gengival, da região periapical dos dentes ou a perfuração da mucosa oral. (Matos *et al*., 2024).

A profilaxia antibiótica, quando indicada, deve ser administrada em dose única, preferencialmente entre 30 e 60 minutos antes do procedimento odontológico, podendo ser

realizada até duas horas antes. A utilização adequada do esquema profilático busca reduzir o risco de eventos adversos e contribuir para a prevenção da resistência antimicrobiana. De acordo com as recomendações da American Heart Association (AHA), o esquema profilático para pacientes adultos consiste em 2 g de amoxicilina. Para indivíduos com alergia às penicilinas, é recomendado o uso de 2 gramas de cefalexina ou 500g de azitromicina. (Matos *et al*., 2024).

A prevenção da endocardite infecciosa em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, especialmente cirurgias cardíacas, requer uma avaliação odontológica pré-operatória detalhada, com o propósito de identificar e tratar possíveis focos de infecção bucal. Essa abordagem, quando associada à profilaxia antibiótica nos casos em que houver indicação, contribui para a redução dos riscos relacionados à disseminação de microrganismos e ao desenvolvimento de complicações sistêmicas. (Ribeiro *et al*., 2026).

Nesse contexto, a Odontologia preventiva desempenha papel fundamental na promoção da saúde bucal e na redução de fatores que podem contribuir para complicações sistêmicas, incluindo a EI. É essencial que o cirurgião-dentista conheça e esteja atualizado quanto às diretrizes e recomendações vigentes relacionadas à profilaxia antibiótica, identificando corretamente os pacientes que apresentam indicação para essa conduta. A avaliação individualizada do risco e a escolha da abordagem terapêutica mais adequada contribuem para a segurança do paciente e para a prevenção de complicações. Além disso, uma atuação integrada e multidisciplinar, envolvendo profissionais da odontologia e das demais áreas da saúde, é fundamental para o estabelecimento de estratégias preventivas eficazes e para a obtenção de melhores resultados clínicos. (Moraes; Alencar; Campos, 2023).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia a importância da atenção à saúde bucal do paciente sob risco de endocardite infecciosa. Embora a associação direta entre procedimentos odontológicos e o desenvolvimento da endocardite infecciosa não esteja completamente estabelecida, a presença de focos de infecções e processos inflamatórios na cavidade oral, bem como a ocorrência de bacteremias podem contribuir para complicações graves nos pacientes pós cirurgia cardíaca.

Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista é fundamental na identificação dos pacientes de maior risco, na realização de uma avaliação clínica individualizada e na adoção de medidas preventivas baseadas em evidências. A profilaxia antibiótica, quando indicada, deve ser utilizada de maneira criteriosa e conforme as recomendações vigentes, evitando seu uso indiscriminado e contribuindo para a redução de eventos adversos e da resistência antimicrobiana. A prevenção não farmacológica, focada na manutenção da saúde bucal deve ser priorizada como forma de evitar bacteremias transitórias.

A integração entre cirurgiões-dentistas, médicos e demais profissionais da saúde mostra-se essencial para a avaliação individualizada dos riscos e para o estabelecimento de estratégias preventivas eficazes, contribuindo para a segurança, a qualidade da assistência e a redução de possíveis complicações sistêmicas em pacientes vulneráveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. O. *et al*. Endocardite bacteriana e a profilaxia antibiótica em Odontologia: aspectos atuais. **Rev. Ciên. Saúde,** v. 9, n. 2, p. 59-69, 2024. Disponível em: https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/510/345. Acesso em: 22 jul. 2026.

ARAÚJO, J. S.; MENEGHELI, C. F. Avaliação da relação entre saúde bucal e saúde sistêmica: foco na relação entre doenças periodontais e doenças cardiovasculares. **REASE**, v. 11, n. 10, p. 1930-1943, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21339/13154. Acesso em: 24 jul. 2026.

CASTRO, O. O.; COLODETTE, R. M. Importância da profilaxia antibiótica na prevenção da endocardite infecciosa em procedimentos odontológicos: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2026. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50858/39876. Acesso em: 21 jul. 2026.

CHAGAS, Y. C.; PENA, F. A. O papel do cirurgião-dentista no manejo de pacientes portadores de próteses valvares cardíacas. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 10, p. 1-10, 2025. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49746/38918. Acesso em: 23 jul. 2026.

JESUS, L. M. F. *et al*. O manejo do paciente odontológico com pré-disposição a desenvolver endocardite bacteriana. **BJIHS**, v. 5, n. 4, p. 1720-1731, 2023. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/487/609. Acesso em: 24 jul. 2026.

MATOS, T. S. *et al*. Profilaxia antibiótica na Odontologia: quando e como usar? Revisão de literatura. **BJSCR**, v. 46, n. 1, p. 26-30, 2024. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240303_103144.pdf. Acesso em: 23 jul. 2026.

MEDEIROS, A. C. A. B. *et al*. Educação em saúde bucal direcionada a adultos com cardiopatias congênitas. **Rev. SOCESP**, v. 33, n. 1, p. 110-115, 2023. Disponível em: https://socesp.org.br/revista/pdfjs/web/viewer.html?arquivo=1545995886168057053 2pdfpt06_suplementorevistasocesp_v33_01.pdf&edicoes=1. Acesso em: 21 jul. 2026.

MEZNARICS, M.; SAUVESUK, L. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas. **Rev. Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2026. Disponível em: https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1440/1182. Acesso em: 25 jul. 2026.

MORAES, A. C. C.; ALENCAR, A. C. G.; CAMPOS, M. R. O. Endocardite infecciosa x tratamento odontológico: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. 1-7, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43816/35214. Acesso em: 23 jul. 2026.

RIBEIRO, K. A. C. *et al*. A relação entre saúde bucal e endocardite infecciosa: implicações clínicas e preventivas. **Revista ft**, v. 30, n. 156, p. 01–14, 2026. Disponível em: https://www.revistaft.com/ft/article/view/253. Acesso em: 25 jul. 2026.

SILVA, L. S. F. *et al*. Impacto da saúde bucal nas doenças cardiovasculares: “abordagem literária sobre a endocardite bacteriana”- uma revisão. **Gestus Multidisciplinar**, v. 1, n. 2, p. 109-113, 2015. Disponível em: https://www.revista.unifacol.edu.br/index.php/ojs/article/view/35/22. Acesso em: 23 jul. 2026.

APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO MATERNO PARA A PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA

GLAZIÉLI APARECIDA DE ALMEIDA; CAROLINA MATHIOLLI

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade contribui para proteção de doenças, auxilia no desenvolvimento nutricional, cognitivo e na redução da incidência de morbimortalidade. A prevalência no ano de 2021 do aleitamento materno exclusivo foi de 45,8% em crianças com idade de seis meses e estima-se que em 2030 atinja 70%. O desmame precoce pode ser ocasionado por diversos fatores, principalmente entre a apojadura que ocorre na primeira semana após o nascimento. Sabe-se que a figura paterna é fundamental para a manutenção do aleitamento materno. **Objetivo:** Identificar por meio de literatura científica o apoio paterno no aleitamento para a prevenção do desmame precoce. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura . A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online, palavras chaves aplicadas: Aleitamento Materno Exclusivo, Desmame Precoce e Pai. Foram incluídos na pesquisa artigos completos, dos ultímos cinco anos, no idioma português. Foram excluídos da pesquisa estudos duplicados, pesquisas estrangeiras, monografia, dissertações teses e editoriais. **Resultados**: Os resultados evidenciaram que a contrição paterna é vista pelas puérperas como demonstração de cuidado e afeto ao bebê, atividades como a troca de fralda, limpeza doméstica, auxilio nas mamadas durante a madruga e aos cuidados cotidianos com o recém-nascido. Dentro de outra perspectiva, o aleitamento materno em que o pai não foi participativo o desmame precoce acarretou antes da idade recomendada de seis meses. **Conclusão**: Denota-se que continuidade na amamentação está ligada a participação da figura paterna. Deste modo, a inclusão do pai durante a gestação nas consultas do pré-natal, propicia compreensão dos benefícios ofertados ao bebe no aleitamento materno. Assim, é pertinente ao enfermeiro atribuir e orientar a rede de apoio e pai, assegurar a atribuição da corresponsabilidade após o nascimento contribuindo na prevenção ao desmame precoce.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO; DESMAME PRECOCE; PAI;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86654

ANÁLISE DO PENSAMENTO COMPLEXO E INTERDISCIPLINARIDADE: A PARTIR DA VISÃO DE THIESSEN, FRIGOTTO E VILELA

SIMONE REGINA ALVES DE FREITAS BARROS

Introdução: A interdisciplinaridade tem ocupado posição de destaque nos debates contemporâneos sobre educação e produção do conhecimento, especialmente diante da necessidade de superar a fragmentação disciplinar e compreender a complexidade da realidade. Nesse contexto, as contribuições de Thiessen, Frigotto e Vilela evidenciam a interdisciplinaridade como fundamento epistemológico, pedagógico e metodológico para a construção de conhecimentos integrados. **Objetivo:** Analisar as concepções de pensamento complexo e interdisciplinaridade a partir das perspectivas teóricas de Thiessen, Frigotto e Vilela, destacando suas contribuições para a educação e para as ciências sociais. **Metodologia**: Realizou-se um relato de análise de caráter qualitativo, fundamentado na leitura crítica e interpretativa de referenciais teóricos sobre pensamento complexo e interdisciplinaridade, com base nas contribuições de Thiessen, Frigotto e Vilela, buscando identificar convergências conceituais e suas implicações para a educação e a produção do conhecimento. **Relato de Análise**: A análise evidencia que a interdisciplinaridade emerge como resposta às limitações do paradigma da simplificação, propondo uma visão integrada da realidade fundamentada na interação entre diferentes áreas do conhecimento. Thiessen destaca a evolução do conhecimento científico e a necessidade de compreender a relação entre parte e todo, valorizando a integração dos saberes e o diálogo entre disciplinas. Frigotto compreende a interdisciplinaridade como necessidade e desafio nas ciências sociais, ressaltando a importância da superação da fragmentação do conhecimento para interpretar a realidade em sua totalidade histórica, social e cultural. Vilela amplia essa discussão ao enfatizar a interdisciplinaridade como estratégia para integrar diferentes campos do saber, especialmente na área da saúde, favorecendo práticas colaborativas e uma compreensão mais ampla dos fenômenos humanos. Em conjunto, os autores defendem que a interdisciplinaridade não substitui as disciplinas, mas fortalece sua articulação por meio da cooperação, da dialogicidade e da construção coletiva do conhecimento. **Conclusão:** Conclui-se que a interdisciplinaridade constitui um movimento epistemológico e pedagógico indispensável para enfrentar a complexidade dos problemas contemporâneos, promovendo a integração dos saberes, a valorização do pensamento crítico e a formação de sujeitos capazes de compreender a realidade de forma ampla, contextualizada e multidimensional.

Palavras-chave: **NTERDISCIPLINARIDADE; PENSAMENTO COMPLEXO; EPISTEMOLOGIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/86959

FORMAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EM CUIDADOS PALIATIVOS

MARIA VANESSA TOMÉ BANDEIRA DE SOUSA; ANAIZA DIOGENES SOARES; SELDA MARIA DE AGUIAR CARVALHO; ANA CLAUDIA PARENTE SILVEIRA; KATYNA BEZERRA ANDRADE; ROSANA SILVA MACHADO; LISE MARIA PINHEIRO DE MATTOS BRITO

RESUMO

Introdução: a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Lei nº 11.129/2005 e pela Portaria Interministerial nº 2.117/2005, constitui modalidade de ensino em serviço que articula ensino, trabalho e pesquisa, reunindo diferentes categorias profissionais em torno de eixos comuns de cuidado. Nesse contexto, o estágio em Cuidados Paliativos, vivenciado por residentes das ênfases de Terapia Intensiva, Transplante e Oncohematologia, constitui cenário formativo singular, marcado pelo contato com pacientes em condições clínicas complexas, prognóstico reservado e sofrimento multidimensional. Descrever e analisar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais durante o estágio em Cuidados Paliativos, contemplando o acompanhamento ambulatorial e a assistência hospitalar a pacientes internados, traz a relevância deste estudo. **Método:** É um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, construído a partir da vivência de residentes de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Farmácia, entre outras categorias, em estágio no serviço de Cuidados Paliativos de hospital de referência em alta complexidade, sob supervisão de preceptores e tutores. As atividades incluíram consultas ambulatoriais, acompanhamento de pacientes internados em UTI, Transplante e Oncohematologia, discussões de caso, matriciamento interdisciplinar e rodas de conversa em espaços de EPS. Os dados foram sistematizados por meio de diário de campo e relatórios de estágio. **Resultados e Discussão:** a vivência revelou-se potente dispositivo de ensino-aprendizagem, exigindo a articulação entre saber técnico-científico e cuidado humanizado. O acompanhamento ambulatorial longitudinal fortaleceu o vínculo terapêutico, enquanto o cuidado aos pacientes internados evidenciou a complementaridade dos núcleos profissionais no manejo integral de sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais. A comunicação de más notícias, sustentada por protocolos como o SPIKES, e as discussões éticas sobre limitação de suporte terapêutico e obstinação terapêutica emergiram como competências centrais. Identificou-se, ainda, a necessidade de espaços formais de cuidado à saúde mental dos residentes, dado o risco de sobrecarga emocional e Síndrome de Burnout descrito na literatura sobre RMS. **Considerações Finais:** o estágio em Cuidados Paliativos configura-se como espaço estratégico de formação de competências técnicas, relacionais e éticas, fortalecendo práticas de cuidado interdisciplinar centradas na integralidade e na dignidade da pessoa cuidada, reforçando a EPS como eixo estruturante da RMS.

Palavras – chave: Educação Interprofissional; Assistência ao Paciente; Assistência Hospitalar.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

1. INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) constitui-se uma estratégia pedagógica voltada à transformação das práticas profissionais a partir da problematização do processo de trabalho, articulando ensino, serviço e comunidade. A vivência de problemas concretos no cotidiano assistencial promove aprendizagem significativa e reflexiva entre os sujeitos envolvidos no cuidado, compreendida como processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho e da formação em análise, permeabilizado pelas relações concretas que operam as realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos na prática (CECCIM, 2005).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituídos pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e regulamentados pela Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005, configuram-se como modalidade de pós-graduação lato sensu em regime de imersão, sob supervisão docente-assistencial, reunindo diferentes categorias profissionais — como Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, entre outras — em torno de eixos de cuidado comuns (BRASIL, 2005). Nascimento e Oliveira (2010) destacam que essa formação em serviço favorece a construção de saberes compartilhados e o exercício da interdisciplinaridade, dimensões essenciais ao cuidado integral em saúde e à consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ceccim, Kreutz e Mayer Jr. (2011) reforçam que a articulação entre residências foi, desde sua origem, um dos componentes centrais da política, na medida em que a formação em serviço é também dispositivo de mudança nos processos de trabalho e na organização da atenção à saúde.

Paralelamente à consolidação da RMS como política de formação, os Cuidados Paliativos (CP) constituem-se como campo de saber e de prática cuja trajetória remonta ao Movimento Hospice Moderno, iniciado por Cicely Saunders, médica, enfermeira e assistente social inglesa que fundou o St. Christopher's Hospice em Londres, em 1967, instituição voltada à assistência, ao ensino e à pesquisa em fim de vida. Na década de 1970, o encontro de Saunders com a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, autora da obra “On Death and Dying”, difundiu o movimento para os Estados Unidos, contribuindo para a superação do tabu em torno da morte e do morrer na sociedade ocidental. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos, posteriormente revisada em 2002, ampliando seu escopo para além da oncologia e do fim de vida, incorporando a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2012).

No Brasil, esse campo ganhou novo marco regulatório com a publicação, em maio de 2024, da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que define os Cuidados Paliativos como as ações e os serviços de saúde voltados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou condições que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, contemplando as dimensões física, psicoemocional, espiritual e social do cuidado, e prevendo a habilitação de equipes multiprofissionais assistenciais e matriciais em todo o território nacional (BRASIL, 2024). Essa política reconhece formalmente a centralidade do trabalho em equipe multiprofissional — composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, entre outros núcleos — como estruturante da assistência paliativa no Sistema Único de Saúde.

Nesse cenário, o estágio em Cuidados Paliativos, quando realizado por residentes vinculados às ênfases de Terapia Intensiva, Transplante e Oncohematologia, assume papel

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

formativo singular. Esses cenários de prática reúnem pacientes em condições clínicas de alta complexidade, com prognósticos reservados e intenso sofrimento físico, psíquico, social e espiritual, o que exige dos residentes o desenvolvimento de competências específicas para comunicação de más notícias, manejo de sintomas, tomada de decisão compartilhada e cuidado à família enlutada. A participação ativa nas consultas ambulatoriais de Cuidados Paliativos e no acompanhamento longitudinal de pacientes internados amplia a compreensão da trajetória da doença e fortalece a prática da EPS como dispositivo formativo cotidiano.

Descrever e analisar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais durante o estágio em Cuidados Paliativos, contemplando tanto o acompanhamento ambulatorial quanto o cuidado a pacientes internados, traz relevância significativa a este trabalho, na medida em que contribui para a reflexão sobre os processos de formação em saúde voltados à integralidade do cuidado, à humanização da assistência hospitalar e ao fortalecimento da educação como eixo estruturante da RMS.

1.1 Residência Multiprofissional em Saúde como dispositivo de Educação

A RMS é reconhecida na literatura como locus privilegiado por inserir o residente diretamente nos processos de trabalho em saúde, colocando em análise permanente as práticas assistenciais, os saberes das diferentes categorias profissionais e a organização do cuidado (CECCIM; KREUTZ; MAYER JR., 2011). Estudos sobre a temática apontam que a inserção de residentes multiprofissionais nos serviços potencializa a melhoria da qualidade da assistência em parceria com os trabalhadores da rede, ao mesmo tempo em que expõe os residentes a estressores próprios do regime de imersão em serviço, como carga horária extensa, sobrecarga de trabalho e responsabilização precoce por decisões clínicas complexas (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Esse duplo movimento — formação qualificada e exposição a fatores de estresse — situa a RMS como campo que exige, simultaneamente, investimento pedagógico e cuidado com a saúde mental dos residentes.

1.2 Cuidados Paliativos: histórico, conceito e Política Nacional

O conceito contemporâneo de Cuidados Paliativos consolidou-se a partir da definição da OMS de 1990, posteriormente revisada em 2002, que ampliou o cuidado para além da oncologia terminal, incorporando a abordagem precoce e concomitante ao tratamento curativo, com foco na prevenção e no alívio do sofrimento (ANCP, 2012). A Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituída em 2024, representa avanço relevante ao prever o financiamento e a habilitação de equipes multiprofissionais assistenciais e matriciais em hospitais gerais e especializados, ambulatórios e serviços de atenção domiciliar, estimando-se que cerca de 625 mil pessoas necessitem desse tipo de cuidado no país (BRASIL, 2024). Essa política reconhece formalmente que a assistência paliativa de qualidade depende da atuação articulada de diferentes núcleos profissionais no manejo da dor, dos sintomas físicos e do sofrimento psicoemocional, espiritual e social do paciente e da família.

1.3 Comunicação e assistência hospitalar em Cuidados Paliativos

A comunicação de más notícias constitui uma das competências mais desafiadoras da assistência hospitalar em Cuidados Paliativos, por seu potencial impacto sobre a compreensão do paciente acerca de sua condição de saúde, sobre a tomada de decisão compartilhada e sobre o vínculo entre equipe, paciente e família. O protocolo SPIKES, estruturado em seis etapas — Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions e Strategy/Summary —, tem sido amplamente utilizado como ferramenta didática e assistencial para qualificar essa comunicação,

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

ao organizar a conversa de modo a acolher as emoções do paciente e orientar os próximos passos com sensibilidade e respeito (BAILE et al., 2000). Estudos sobre sua aplicação em Cuidados Paliativos demonstram que a comunicação mediada por esse protocolo fortalece o vínculo entre equipe de saúde, paciente e familiares, reduz o sofrimento emocional e favorece decisões clínicas mais compartilhadas e humanizadas.

1.4 Saúde mental do residente e o cuidado com quem cuida

A literatura sobre RMS tem evidenciado a alta prevalência de sofrimento psíquico e Síndrome de Burnout entre residentes multiprofissionais, especialmente naqueles inseridos em cenários hospitalares de alta complexidade. Guido et al. (2012) identificaram, em residentes multiprofissionais de universidade pública, elevados níveis de exaustão emocional e despersonalização, associados à sobrecarga da rotina assistencial e à insuficiência de espaços de suporte e supervisão. Fernandes et al. (2015) discutem que o processo de formação em RMS comporta simultaneamente prazer e sofrimento, sendo o reconhecimento profissional e o trabalho interdisciplinar fatores protetivos, enquanto a sobrecarga e a fragilidade na articulação entre teoria e prática figuram como fatores de risco. Esses achados reforçam a necessidade de que os programas de residência instituam espaços formais de cuidado à saúde mental dos residentes, sobretudo naqueles inseridos em cenários de cuidado a pacientes graves e em fim de vida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, elaborado a partir da vivência de residentes multiprofissionais em estágio no serviço de Cuidados Paliativos de um hospital de referência em alta complexidade. A experiência contemplou residentes de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Farmácia, além de outras categorias do Programa de Residência Multiprofissional, sob supervisão de preceptores e tutores das respectivas áreas.

As atividades desenvolvidas incluíram: a) participação em consultas ambulatoriais de Cuidados Paliativos, com avaliação multidimensional de sintomas, elaboração conjunta de plano de cuidados e discussão de diretivas antecipadas de vontade; b) acompanhamento de pacientes internados nas unidades de Terapia Intensiva, Transplante e Oncohematologia, com visitas multiprofissionais diárias e discussão de caso; c) participação em reuniões de matriciamento e discussão interdisciplinar de casos complexos; d) rodas de conversa e espaços de Educação Permanente em Saúde para problematização de situações-limite vivenciadas na prática, como comunicação de prognóstico reservado, manejo da dor total e cuidado à família em processo de luto.

Os dados foram sistematizados a partir de registros em diário de campo, relatórios de estágio e discussões em espaços de supervisão. A análise do material foi orientada por leitura reflexiva à luz da literatura sobre Educação Permanente em Saúde, Residência Multiprofissional e Cuidados Paliativos, buscando articular a vivência prática com os referenciais teóricos que sustentam a formação em serviço.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

A vivência no estágio de Cuidados Paliativos revelou-se um potente dispositivo de ensino e pesquisa, na medida em que colocou os residentes diante de situações que exigiram a articulação entre saber técnico-científico e sensibilidade para o cuidado humanizado. A convivência com pacientes frequentemente marcados por instabilidade clínica, incerteza prognóstica e sofrimento intenso favoreceu o desenvolvimento de competências relacionais e éticas dificilmente alcançadas apenas em espaços teóricos de formação, corroborando a compreensão da RMS como locus privilegiado (CECCIM; KREUTZ; MAYER JR., 2011).

3.1 Acompanhamento ambulatorial e continuidade do cuidado

A participação nas consultas ambulatoriais permitiu aos residentes acompanhar a evolução longitudinal do cuidado, compreendendo a doença não apenas como evento agudo, mas como processo contínuo que atravessa internações, altas e reinternações. Esse acompanhamento ao longo do tempo favoreceu vínculo terapêutico mais consistente e possibilitou observar o impacto de intervenções interdisciplinares na qualidade de vida dos pacientes e famílias, em consonância com a proposta contemporânea de introdução precoce dos Cuidados Paliativos, concomitante ao tratamento da doença de base, e não restrita ao período final de vida (ANCP, 2012).

3.2 Assistência hospitalar e trabalho em equipe multiprofissional

No cuidado aos pacientes internados, destacou-se a importância do trabalho em equipe multiprofissional para o manejo integral de sintomas físicos, psíquicos e sociais, com a Enfermagem atuando no controle de sintomas e nos cuidados diretos, a Psicologia no suporte emocional ao paciente e à família e no enfrentamento do processo de adoecimento e luto, o Serviço Social na identificação de vulnerabilidades sociais, na articulação da rede de apoio e na mediação de conflitos familiares, e a Farmácia na revisão terapêutica, no ajuste de doses e no manejo de interações medicamentosas em contextos de polifarmácia, comuns em pacientes críticos, transplantados e oncológicos. Essa complementaridade de núcleos profissionais é coerente com o desenho assistencial previsto pela Política Nacional de Cuidados Paliativos, que preconiza equipes compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, entre outros profissionais, para a assistência hospitalar e domiciliar (BRASIL, 2024).

3.3 Comunicação, tomada de decisão e dilemas éticos

Os espaços de discussão de caso e as reuniões semanais nas quais se compartilhavam os planos terapêuticos configuraram-se como momentos privilegiados, ao permitirem que os residentes problematizassem, junto aos preceptores, dilemas éticos relacionados à limitação de suporte terapêutico, à obstinação terapêutica e à comunicação de más notícias. Nesse aspecto, o conhecimento e a prática orientada por protocolos estruturados de comunicação, como o SPIKES, mostraram-se relevantes para qualificar a abordagem de prognóstico reservado, reduzir o impacto emocional da notícia e favorecer decisões compartilhadas entre equipe, paciente e família (BAILE et al., 2000). A vivência dessas situações-limite, mediada pela supervisão qualificada, favoreceu o desenvolvimento de segurança e autonomia dos residentes diante de cenários de alta complexidade emocional.

3.4 Cuidado com quem cuida: saúde mental do residente

No contexto da assistência em Cuidados Paliativos, percebeu-se que a exposição a cuidados de alta complexidade e de alto impacto emocional exige dos serviços de residência a criação de espaços formais de cuidado à saúde mental dos próprios residentes, reconhecendo o risco de sobrecarga emocional e de Síndrome de Burnout nesse contexto de formação, tal como

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

demonstrado em estudos com residentes multiprofissionais que identificaram elevados níveis de exaustão emocional e despersonalização associados à rotina assistencial em cenários hospitalares (GUIDO et al., 2012; FERNANDES et al., 2015). Tais espaços, quando presentes, reforçaram o caráter formativo e protetivo da residência, associando desenvolvimento técnico e cuidado com quem cuida, e indicam a necessidade de que os Programas de RMS incorporem, de modo sistemático, dispositivos de suporte psicológico, supervisão clínico-institucional e escuta qualificada aos residentes inseridos em cenários de alta complexidade e sofrimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais durante o estágio em Cuidados Paliativos evidenciou-se como espaço formativo estratégico para o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e éticas essenciais à atuação em saúde. A articulação entre consultas ambulatoriais e acompanhamento de pacientes internados possibilitou compreensão ampliada do processo de adoecimento e fortaleceu práticas de cuidado interdisciplinar centradas na integralidade e na dignidade da pessoa cuidada.

A vivência confirmou, ainda, o potencial da RMS, ao colocar os residentes diante de situações concretas de trabalho que exigem articulação entre diferentes saberes profissionais, comunicação qualificada e tomada de decisão compartilhada. Ao mesmo tempo, evidenciou a necessidade de que os programas de residência reconheçam e enfrentem o risco de sobrecarga emocional e Síndrome de Burnout, especialmente em cenários de assistência hospitalar de alta complexidade e sofrimento intenso.

Recomenda-se a manutenção e o fortalecimento desses espaços formativos nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com investimento em supervisão qualificada, discussão interdisciplinar sistemática, capacitação em protocolos de comunicação de más notícias e cuidado à saúde mental dos residentes, de modo a consolidar o ensino e a pesquisa como eixos estruturantes da formação em Cuidados Paliativos e da assistência hospitalar humanizada no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. ampl. e atual. Rio de Janeiro: ANCP, 2012.

BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, E. A.; KUDELKA, A. P. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.

BRASIL. [Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005]. Institui, entre outras providências, a modalidade de Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.681, de 22 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 nov. 2005.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

CECCIM, R. B.; KREUTZ, J. A.; MAYER JÚNIOR, M. Das residências integradas às residências multiprofissionais em saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente educação. *In*: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. (orgs.). **Cidadania no cuidado**: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2011. p. 257-292.

FERNANDES, M. N. S.; BECK, C. L. C.; WEILLER, T. H.; VIERO, V.; FREITAS, P. H.; PRESTES, F. C. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 90-97, 2015.

GUIDO, L. A.; SILVA, R. M.; GOULART, C. T.; BOLZAN, M. E. O.; LOPES, L. F. D. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cancer pain relief and palliative care**: report of a WHO expert committee. Geneva: WHO, 1990.

DOI: 10.51161/v-conpeds/86988

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ORIENTAÇÃO SOBRE OS MALEFÍCIOS DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO EM JOVENS

THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO; RENATA FORTES SANTIAGO; JOÃO JOEL ALVES DA SILVA; FELIPE CÉSAR DIAS BEZERRA; ÍVINA VITÓRIADA MATA MARQUES; GILBERTO PORTELA SILVA; MAURO MENDES PINHEIRO MACHADO

Introdução: Cerca de 29,6% dos estudantes de 13 a 17 anos já experimentaram cigarros eletrônicos (CE), estes se relacionam intimamente a dependência rápida de nicotina, lesões pulmonares graves e danos cardiovasculares. Estratégias de educação em saúde e orientações sobre os malefícios do uso de CE tem sido inseridas no contexto da atenção básica a fim de promover a cessação do tabagismo o mais precocemente possível . **Objetivo:** Analisar o papel da Atenção básica na orientação sobre os riscos do uso de cigarros eletrônicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Scielo, utilizando os descritores: Cigarros eletrônicos OR Vaping AND Educação em saúde, publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Encontrou-se 2 artigos, enfatizando a alta prevalência de experimentação de produtos de tabaco entre estudantes de medicina que têm irmãos ou amigos fumantes, apesar de seu conhecimento sobre os malefícios do tabagismo. A literatura aponta a necessidade de ações de educação em saúde que adentrem em outros espaços, a exemplo de escolas e ambientes de entretenimento voltados para os jovens, evidenciando a necessidade de inclusão políticas públicas e campanhas abrangentes que ressaltem os danos do udo de CE ainda em fases agudas, o alto grau de dependência, dificuldade do abandono e até seu papel como porta de entrada para o uso de outras drogas . **Conclusão:** O uso do CE é prevalente em jovens, relaciona-se com alta dependência e doenças pulmonares e cardiovasculaturas e faz-se necessário lançar mão de estratégias de educação em saúde e campanhas que alertem sobre seus riscos e malefícios.

Palavras-chave: **CIGARROS ELETRÔNICOS; VAPING; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87027

RACISMO, DETERMINANTES SOCIAIS E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

MARIZA ARAUJO DOS SANTOS DIAS; LÚCIA CRISTINA SANTOS RUSMANDO; PATRÍCIA VERBENA CERQUEIRA CONTENAS; RAMON SOUZA DIAS FERNANDES; TAYNARA MARGARIDA SILVA DE BRITO MONTEIRO; FERNANDA DE JESUS CRUZ; EDMAR SANTOS CRUZ

Introdução: O racismo configura-se um importante determinante social da saúde que expõem o indivíduo a situações adversas, influenciando de forma negativa no acesso aos serviços de saúde, favorecendo as desigualdades no atendimento, bem como no processo do adoecimento e morte da população negra. De acordo com a literatura, o racismo é considerado o maior impeditivo da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra instituída em 2006 no Brasil. **Objetivo:** Analisar por meio da literatura a situação de saúde da população negra no Brasil, destacando as implicações mais recorrentes advindas das desigualdades raciais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que ocorreu em junho de 2026, a qual utilizou-se várias bases de dados científicas para encontrar os artigos a exemplo da base de dados da SciELO. Com auxílio dos Descritores da Ciência da Saúde: Saúde da População Negra, Determinantes Sociais da saúde e Racismo, foram encontrados onze artigos publicados em português, dos quais apenas cinco estudos foram selecionados por conter recorte pertinente a temática. **Resultados:** Os resultados demostraram que a população negra apresenta as piores taxas de mortalidade materna e de causas evitáveis no Brasil, além de menor acesso a exames preventivos, consultas pré-natais de qualidade e vacinação em relação à população branca. Ademais, as doenças mais frequentes que acometem a população negra foram doenças crônicas como anemia falciforme, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Os resultados apontaram também que mulheres negras recebem menos orientações sobre os cuidados com a saúde, gestantes tem maior risco de peregrinação para o parto e possíveis complicações. **Conclusão:** Este estudo evidenciou que o racismo é um fator social determinante no processo saúde-doença, portanto, se faz necessária práticas antirracistas e mudanças que promovam a política da equidade no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; RACISMO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87067

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

MARIZA ARAUJO DOS SANTOS DIAS; LÚCIA CRISTINA SANTOS RUSMANDO; PATRÍCIA VERBENA CERQUEIRA CONTENAS; RAMON SOUZA DIAS FERNANDES; TAYNARA MARGARIDA SILVA DE BRITO MONTEIRO; FERNANDA DE JESUS CRUZ; EDMAR SANTOS CRUZ

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada do atendimento a todo e qualquer usuário que necessita dos serviços de saúde. Entretanto, existe uma crença cultural que pacientes em cuidados paliativos devem seguir para assistência especializada em âmbito hospitalar. Essa crença vem sendo sustentada tanto por parte da população, quanto pelos profissionais da atenção primária à saúde. Nesse sentido, é pertinente a problematização dessa temática, com o intuito de desmistificar essas crenças. **Objetivo:** Analisar através da literatura o panorama do conhecimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre cuidados paliativos. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa da literatura, que ocorreu em julho de 2026, onde utilizou-se a base de dados científica SciELO. Com auxílio dos Descritores em Ciências da Saúde: Atenção Primária, Enfermagem e Cuidados Paliativos, em conjunto com o operador booleano AND, foram encontrados catorze artigos publicados em português, dos quais apenas cinco artigos foram selecionados pois respondiam ao objetivo desse estudo. **Resultados:** Os resultados dos estudos apuraram que existem lacunas e déficits significativos no conhecimento teórico sobre cuidados paliativos entre os profissionais da atenção primária à saúde. Outros resultados indicaram que existe a falta de treinamento específico em oncologia/paliativismo e a sobrecarga de trabalho entre os profissionais da APS. Ademais, existe um nível de conhecimento acerca dos cuidados paliativos insatisfatórios por parte dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **Conclusão:** Conclui-se que, se faz necessária a capacitação da equipe que atua na atenção primária á saúde sobre cuidados paliativos, garantindo assim uma assistência integral de forma humanizada, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em paliação.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87069

ACOLHIMENTO LGBTQIA+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIZA ARAUJO DOS SANTOS DIAS; LÚCIA CRISTINA SANTOS RUSMANDO; PATRÍCIA VERBENA CERQUEIRA CONTENAS; RAMON SOUZA DIAS FERNANDES; TAYNARA MARGARIDA SILVA DE BRITO MONTEIRO; FERNANDA DE JESUS CRUZ; EDMAR SANTOS CRUZ

Introdução: No Brasil, o acesso aos serviços de saúde para a população LGBTQIA+ é permeado por uma lógica heteronormativa de exclusão. Apesar das inúmeras conquistas, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), ainda existem barreiras que impedem o alcance do cuidado integral à saúde desse público. **Objetivo:** Desvelar por meio da literatura se existe acolhimento da população LGBTQIA+ por parte da equipe que integra a Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2026 na SciELO com uso dos Descritores em Ciências da Saúde Minorias sexuais e de gênero AND Atenção Primária à Saúde AND Saúde. Foram encontrados 13 artigos, filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: apenas artigos, publicados em português e inglês no recorte temporal dos últimos cinco anos. Foram selecionados a partir destes filtros apenas 04 artigos pertinentes ao estudo proposto. **Resultados:** Os resultados dos estudos evidenciaram que existem fragilidades no que tange o acolhimento e a estratégia inclusiva da população LGBTQIA+ por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ademais, existem relatos frequentes de transfobia institucional, desrespeito ao nome social e estigmatização no acolhimento, desconhecimento técnico dos profissionais sobre o manejo de hormonização e particularidades de saúde trans, além de relatos da busca tardia em atendimento de saúde devido à falta de acolhimento nos serviços da atenção primária à saúde. **Conclusão:** Conclui-se que para reafirmar o compromisso do Sistema Único de Saúde de uma assistência integral e equânime a população LGBTQIA+, é necessária educação em saúde pautada no respeito mútuo, humanização, profissionalismo e capacitação da equipe multidisciplinar que compõem todos os serviços de saúde.

Palavras-chave: **MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87070

SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO AMBIENTE ESCOLAR: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

FABIOLA BARROS DE LYRA CABRAL

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está associado a alterações no desenvolvimento neurológico que podem influenciar diferentes aspectos da vida da criança, incluindo o comportamento alimentar. Entre as dificuldades frequentemente observadas, destaca-se a seletividade alimentar, caracterizada pela recusa de alimentos, redução do repertório alimentar e preferência por determinadas características sensoriais, como textura, sabor, odor e aparência. O presente estudo teve como objetivo discutir os principais aspectos relacionados à seletividade alimentar em crianças com TEA no ambiente escolar, destacando a influência dos fatores sensoriais e os desafios para a promoção de uma alimentação adequada. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada por meio da análise de estudos científicos relacionados ao TEA, ao comportamento alimentar e à seletividade alimentar infantil. Os achados evidenciam que alterações sensoriais podem interferir na aceitação alimentar, levando algumas crianças a apresentarem preferência por alimentos crocantes, enquanto outras demonstram maior aceitação por alimentos de consistência pastosa ou macia. Além disso, a restrição alimentar pode favorecer inadequações nutricionais e comprometer a qualidade da dieta, sobretudo quando há exclusão de grupos alimentares importantes, como frutas, verduras e fontes proteicas, comprometendo o aporte de energia, vitaminas e minerais essenciais ao crescimento infantil. Destaca-se a importância da atuação do nutricionista e da abordagem multiprofissional, considerando as características individuais da criança e estratégias de educação em saúde que favoreçam a inclusão alimentar e a promoção de hábitos saudáveis no contexto escolar, especialmente por meio da integração entre professores, equipe de alimentação escolar e família no planejamento das refeições oferecidas aos estudantes. Conclui-se que o reconhecimento precoce dessas particularidades sensoriais e comportamentais, aliado a intervenções individualizadas e ao trabalho conjunto entre os diferentes profissionais envolvidos, é fundamental para garantir maior qualidade de vida, adequação nutricional e inclusão escolar efetiva das crianças com TEA.

Palavras-chave: Processamento Sensorial; Comportamento Infantil; Multiprofissionalidade.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação saudável durante a infância desempenha papel fundamental no crescimento, no desenvolvimento e na qualidade de vida, sendo o ambiente escolar um espaço estratégico para a promoção de hábitos alimentares adequados e para o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional. Nesse contexto, estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar desafios específicos relacionados à alimentação, que exigem atenção individualizada e práticas pedagógicas inclusivas.

Entre as dificuldades alimentares frequentemente observadas em crianças com TEA, destaca-se a seletividade alimentar, caracterizada pela redução da variedade de alimentos aceitos e pela preferência ou rejeição de determinadas características sensoriais, como textura, consistência, cor, odor e sabor (Alves *et al.*, 2023). Essas particularidades estão relacionadas a alterações no processamento sensorial, fazendo com que algumas crianças apresentem preferência por alimentos crocantes, enquanto outras aceitam melhor alimentos de consistência pastosa ou mais macia (Lemes *et al.*, 2023).

DOI: 10.51161/v-conpeds/87074

Essa condição pode favorecer uma alimentação pouco variada, com possível exclusão de grupos alimentares importantes e risco de inadequações no consumo de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil, além de repercussões sociais e familiares que também se refletem no ambiente escolar (Magagnin *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, a escola apresenta-se como espaço fundamental para a promoção da alimentação saudável e para a construção de práticas pedagógicas inclusivas, especialmente quando há integração entre profissionais da educação, saúde, família e equipe de alimentação escolar. A atuação do nutricionista nesse cenário é essencial, contribuindo para a identificação das necessidades individuais de cada estudante e para o desenvolvimento de estratégias que respeitem suas características sensoriais e comportamentais.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo discutir os principais aspectos relacionados à seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista no contexto escolar, destacando os desafios e as estratégias para a promoção da educação alimentar e nutricional e da inclusão nesse ambiente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, qualitativo, baseado em revisão de literatura, com o objetivo de discutir a seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando os aspectos sensoriais, comportamentais e nutricionais envolvidos nessa condição.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, utilizando estudos publicados nos últimos anos relacionados aos temas: “Transtorno do Espectro Autista”, “seletividade alimentar”, “comportamento alimentar infantil”, “aspectos sensoriais” e “intervenção nutricional”. Foram considerados artigos científicos, revisões e documentos técnicos que abordassem a relação entre TEA e dificuldades alimentares.

Após a seleção dos materiais, realizou-se uma análise crítica das informações encontradas, buscando identificar os principais fatores associados à seletividade alimentar, como a recusa de determinados grupos alimentares, preferência por texturas específicas (como alimentos crocantes ou pastosos), resistência à introdução de novos alimentos e os impactos dessas restrições na qualidade da alimentação e no estado nutricional das crianças.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a seletividade alimentar é uma alteração frequentemente observada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), estando relacionada a fatores sensoriais, comportamentais e às características individuais de cada criança (Oliveira do Ó, 2024). As dificuldades alimentares podem se manifestar por meio da recusa de determinados alimentos, limitação do repertório alimentar e resistência à experimentação de novos sabores e preparações.

Entre os fatores associados à seletividade alimentar, destacam-se as alterações no processamento sensorial, que podem influenciar a aceitação de diferentes características dos alimentos, como textura, consistência, temperatura, aparência e odor. A terapia com base em integração sensorial tem sido apontada como estratégia relevante para o manejo desses casos, favorecendo maior tolerância a estímulos alimentares (Oliveira; Souza, 2022). Dessa forma, algumas crianças podem apresentar preferência por alimentos crocantes e secos, enquanto outras demonstram maior aceitação por alimentos macios ou de consistência pastosa, evidenciando que o comportamento alimentar no TEA apresenta particularidades que devem ser consideradas durante a avaliação nutricional.

Além das questões sensoriais, a seletividade alimentar pode contribuir para uma alimentação restrita e pouco diversificada, aumentando o risco de inadequações no consumo de

DOI: 10.51161/v-conpeds/87074

energia, proteínas, vitaminas e minerais. A exclusão frequente de grupos alimentares, como frutas, verduras e fontes proteicas, pode comprometer a qualidade da alimentação e favorecer alterações no estado nutricional (Santana; Araújo, 2024).

Nesse contexto, a intervenção nutricional deve considerar não apenas a oferta dos alimentos, mas também os aspectos comportamentais e sensoriais envolvidos na relação da criança com a alimentação. Estratégias individualizadas, com introdução gradual de novos alimentos, adaptação de texturas e respeito ao tempo de aceitação da criança, podem favorecer maior variedade alimentar e melhor qualidade da dieta (Valeriani, 2024).

No ambiente escolar, essas estratégias ganham relevância adicional, pois a integração entre nutricionista, professores, equipe de alimentação escolar e família permite adequar o cardápio e o momento das refeições às necessidades sensoriais de cada estudante, favorecendo a inclusão e reduzindo situações de constrangimento ou recusa durante o período de aula (Aguiar; Souza; Lisboa, 2024).

Assim, observa-se que o cuidado nutricional de crianças com TEA requer uma abordagem multiprofissional, considerando as características específicas de cada indivíduo e a importância de promover uma alimentação adequada, respeitando suas necessidades sensoriais e comportamentais.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a seletividade alimentar é uma condição frequente e relevante entre crianças com Transtorno do Espectro Autista, com repercussões diretas sobre o estado nutricional, o desenvolvimento infantil e o convívio no ambiente escolar. A compreensão dos fatores sensoriais e comportamentais envolvidos é essencial para o planejamento de intervenções nutricionais individualizadas e efetivas.

A atuação integrada entre nutricionista, equipe pedagógica, profissionais de saúde e família mostra-se fundamental para a construção de estratégias inclusivas no ambiente escolar, capazes de respeitar as particularidades de cada estudante e promover, gradualmente, maior variedade e qualidade alimentar. Reforça-se, assim, a importância de investimentos em capacitação profissional e em ações de educação alimentar e nutricional voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. V.; SOUZA, M. C. J.; LISBOA, C. S. Alimentação seletiva em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. Revista Saúde Multidisciplinar, 2024.

ALVES, et al. Seletividade alimentar em crianças com transtorno autístico. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, v. 30, e023035, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5. ed. text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

BARROS, W. O. Relação entre a seletividade alimentar e o transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2024.

LEMES, M. A. et al. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, p. 136-142, 2023.

MAGAGNIN, T. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 1, 2021.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87074

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, v. 30, e2824, 2022.

OLIVEIRA DO Ó, J. M. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): revisão sistemática. Repositório Institucional do Unifip, 2024.

SANTANA, J. F.; ARAÚJO, C. M. T. Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de escopo. Universidade Federal de Pernambuco, 2024.

VALERIANI, H. M. Seletividade alimentar em pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo: revisão de literatura. Universidade Federal de São Carlos, 2024.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87074

LETRAMENTO EM SAÚDE COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA, QUALIDADE DE VIDA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

LUAN BRENNER DA COSTA; BRUNA RODRIGUES AGUIAR; CASSIE DA FONSECA MARTINS; ERICA POSSIDÔNEA PEREIRA; ITAMAR DOS SANTOS FONSECA; SAMILLE NAILMA BARBOSA DE LELIS.

RESUMO

O letramento em saúde tem sido reconhecido internacionalmente como um importante determinante social da saúde, influenciando diretamente a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para a tomada de decisões relacionadas ao cuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições do letramento em saúde para a promoção da saúde, a qualidade de vida e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão narrativa e integrativa da literatura. O corpus documental foi constituído por artigos científicos, capítulos de livros e publicações acadêmicas produzidas entre 2018 e 2025, selecionados em função de sua relevância científica e de sua contribuição para a compreensão do letramento em saúde no contexto da saúde pública. Os resultados evidenciaram que o letramento em saúde ultrapassa as habilidades básicas de leitura e escrita, constituindo um processo multidimensional relacionado a competências cognitivas, sociais, comunicacionais e críticas. Verificou-se associação entre baixos níveis de letramento em saúde e piores desfechos em saúde, incluindo menor adesão terapêutica, aumento das hospitalizações, maior vulnerabilidade social e redução da qualidade de vida. Os estudos analisados também demonstraram a importância da Atenção Primária à Saúde e da enfermagem no desenvolvimento de estratégias educativas, comunicacionais e participativas voltadas ao fortalecimento da autonomia e do autocuidado. Conclui-se que o letramento em saúde representa uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, a redução das desigualdades sociais e o fortalecimento de sistemas de saúde mais equitativos, participativos e centrados na pessoa.

Palavras-chave: Autocuidado; Equidade; Vulnerabilidade social.

1 INTRODUÇÃO

As transformações epidemiológicas, demográficas e sociais observadas nas últimas décadas têm exigido dos sistemas de saúde o desenvolvimento de estratégias capazes de fortalecer a autonomia dos indivíduos e promover maior participação social nos processos de cuidado. Nesse contexto, o letramento em saúde (*health literacy*) tem sido reconhecido internacionalmente como um importante determinante social da saúde, uma vez que influencia diretamente a capacidade das pessoas de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde para a tomada de decisões relacionadas ao autocuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde (Andrade *et al.*, 2024; Magalhães; Oliveira; Queiroz, 2025).

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

O conceito de letramento em saúde evoluiu significativamente desde suas primeiras formulações, superando a compreensão restrita das habilidades de leitura e escrita para incorporar dimensões cognitivas, sociais, comunicacionais e críticas. Nesse sentido, os modelos teóricos contemporâneos, especialmente os propostos por Nutbeam e Sørensen, compreendem o letramento em saúde como um processo multidimensional que envolve competências funcionais, interativas e críticas, fundamentais para o desenvolvimento da autonomia, do empoderamento e da participação ativa dos usuários nos sistemas de saúde (Peres, 2023; Andrade *et al.*, 2024). No contexto brasileiro, a discussão acerca da tradução e da aplicação do conceito de *health literacy* tem mobilizado pesquisadores da saúde coletiva, da educação e da enfermagem, consolidando o letramento em saúde como um campo interdisciplinar de investigação (Peres, 2023).

A literatura científica evidencia que níveis inadequados de letramento em saúde estão associados a diversos desfechos negativos, incluindo menor adesão aos tratamentos, aumento das hospitalizações, pior controle de doenças crônicas, maior utilização de serviços de urgência e emergência e redução da qualidade de vida (Marques; Lemos, 2018; Ribas; Araújo, 2021). Estudo realizado com usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) identificou que aproximadamente 74,5% dos participantes apresentavam níveis inadequados de letramento em saúde, sendo a escolaridade o principal fator associado a esse resultado (Marques; Lemos, 2018). De forma semelhante, pesquisas com pessoas idosas demonstram que baixos níveis de letramento em saúde apresentam correlação significativa com limitações funcionais, pior autopercepção de saúde e redução da qualidade de vida (Abreu; Facin; Orlandi, 2025).

No âmbito da APS, o letramento em saúde assume papel estratégico, uma vez que esse nível de atenção constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde. Evidências recentes indicam que estratégias educativas baseadas no fortalecimento do letramento em saúde favorecem a adesão terapêutica, o autocuidado, o engajamento do paciente, a segurança assistencial e a redução das desigualdades em saúde, especialmente em populações socialmente vulneráveis (Sonoda; Bonadio; Krauser, 2024; Costa Júnior *et al*., 2025; Palmieri *et al*., 2025). Além disso, estudos desenvolvidos na área da enfermagem destacam o papel dos profissionais de saúde como mediadores dos processos de aprendizagem, comunicação e construção da autonomia dos usuários (Mânica, 2023; Palmieri *et al*., 2025).

Diante da relevância do tema para a saúde pública e para o fortalecimento das práticas de cuidado centradas na pessoa, torna-se necessário ampliar a compreensão acerca das contribuições do letramento em saúde para a promoção da saúde e para a qualificação da Atenção Primária. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições do letramento em saúde para a promoção da saúde, qualidade de vida e fortalecimento da APS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão narrativa e integrativa da literatura. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão e a análise crítica das contribuições do letramento em saúde para a promoção da saúde, a qualidade de vida e o fortalecimento da APS (Minayo, 2014).

Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos acadêmicos relacionados à temática investigada (Gil, 2019). A revisão integrativa permitiu reunir e sintetizar estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno estudado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

O corpus documental foi constituído por publicações nacionais e internacionais produzidas entre 2018 e 2025, selecionadas em razão de sua relevância científica para a compreensão do letramento em saúde no contexto da saúde pública e da APS. Foram analisados estudos relacionados aos fundamentos conceituais do letramento em saúde, aos fatores associados, à qualidade de vida, ao envelhecimento, à formação profissional, ao engajamento do paciente, à enfermagem e às estratégias de promoção da saúde.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos materiais selecionados, buscando identificar convergências, divergências e contribuições dos estudos para a compreensão do letramento em saúde como determinante social da saúde e como estratégia para o fortalecimento da promoção da saúde, da qualidade de vida e das ações desenvolvidas na APS. Os resultados foram organizados em eixos temáticos para subsidiar a discussão proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fundamentos conceituais do letramento em saúde

O letramento em saúde (*health literacy*) consolidou-se, nas últimas décadas, como um importante campo interdisciplinar de investigação, reunindo contribuições da saúde pública, da educação, da enfermagem e das ciências sociais. Inicialmente compreendido como a capacidade de leitura e compreensão de informações relacionadas à saúde, o conceito passou por significativa ampliação, incorporando aspectos cognitivos, sociais, culturais e políticos envolvidos na tomada de decisões em saúde (Andrade *et al.*, 2024; Magalhães; Oliveira; Queiroz, 2025).

A evolução conceitual do letramento em saúde acompanha as transformações ocorridas nos sistemas de saúde e nas políticas de promoção da saúde. De acordo com Peres (2023), o debate brasileiro sobre a tradução do termo *health literacy* evidenciou três perspectivas distintas: alfabetização em saúde, letramento em saúde e literacia em saúde. Embora a alfabetização em saúde esteja associada às habilidades funcionais de leitura e escrita, os conceitos de letramento e literacia ampliam a compreensão para competências relacionadas à interpretação, análise crítica e utilização das informações em saúde nos diversos contextos sociais.

Os modelos teóricos contemporâneos destacam a natureza multidimensional do letramento em saúde. O modelo proposto por Nutbeam estabelece três níveis de desenvolvimento: o letramento funcional, relacionado às habilidades básicas de leitura e compreensão; o letramento interativo ou comunicativo, que envolve a capacidade de interpretar e aplicar informações; e o letramento crítico, associado à análise reflexiva e à tomada de decisões autônomas (Peres, 2023; Andrade *et al.*, 2024). Complementarmente, o modelo de Sørensen *et al.* enfatiza as competências de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde ao longo da vida, considerando fatores individuais, sociais e institucionais (Magalhães; Oliveira; Queiroz, 2025).

Essa perspectiva ampliada permite compreender o letramento em saúde como um importante determinante social da saúde, diretamente relacionado à promoção da autonomia, ao empoderamento dos indivíduos e à participação social nos processos de cuidado. Nesse sentido, o letramento em saúde ultrapassa a dimensão biomédica tradicional, assumindo papel estratégico na construção de sistemas de saúde mais equitativos e centrados nas necessidades dos usuários (Costa Júnior *et al.*, 2025).

3.2 Letramento em saúde como determinante social da saúde

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

A literatura científica tem demonstrado de forma consistente a associação entre baixos níveis de letramento em saúde e piores desfechos em saúde, evidenciando sua relevância como determinante social. Fatores como escolaridade, renda, vulnerabilidade social, acesso aos serviços de saúde e condições de vida influenciam significativamente a capacidade dos indivíduos de compreender e utilizar informações relacionadas ao cuidado em saúde (Ribas; Araújo, 2021; Marques; Lemos, 2018).

O estudo desenvolvido por Marques e Lemos (2018) identificou que aproximadamente 74,5% dos usuários adultos da Atenção Primária apresentavam níveis inadequados de letramento em saúde, sendo a escolaridade o principal fator associado a esse resultado. Os autores observaram que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentavam probabilidade significativamente maior de possuir dificuldades na compreensão e utilização das informações relacionadas à saúde, comprometendo a adesão terapêutica e o autocuidado.

De forma semelhante, Ribas e Araújo (2021) destacam que baixos níveis de letramento em saúde estão associados ao aumento das hospitalizações, ao uso inadequado dos serviços de saúde, à menor utilização de medidas preventivas e à pior qualidade de vida. Os autores argumentam que o letramento em saúde pode representar um preditor mais importante dos desfechos clínicos do que variáveis tradicionalmente consideradas, como renda ou idade isoladamente.

Além dos fatores socioeconômicos, estudos recentes evidenciam a influência das desigualdades estruturais e das vulnerabilidades sociais no desenvolvimento do letramento em saúde. Costa Júnior *et al.* (2025) ressaltam que populações historicamente marginalizadas, incluindo pessoas em situação de vulnerabilidade social, populações negras, indígenas, pessoas privadas de liberdade e indivíduos com baixa escolaridade, apresentam maiores dificuldades de acesso, compreensão e utilização das informações em saúde, reforçando a necessidade de estratégias educativas inclusivas e culturalmente sensíveis.

Esses resultados reforçam a compreensão do letramento em saúde como um fenômeno complexo e multifatorial, cuja promoção demanda ações intersetoriais capazes de reduzir desigualdades sociais e ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde.

3.3 Letramento em saúde, envelhecimento e qualidade de vida

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas têm ampliado o interesse científico sobre a relação entre letramento em saúde e qualidade de vida. Estudos recentes demonstram que níveis adequados de letramento em saúde contribuem para melhores indicadores de saúde física, mental e social, especialmente entre pessoas idosas (Abreu; Facin; Orlandi, 2025).

A pesquisa realizada por Abreu, Facin e Orlandi (2025) identificou que 87% das pessoas idosas atendidas na Atenção Primária apresentavam níveis problemáticos de letramento em saúde. Os autores observaram associação significativa entre baixos níveis de letramento e piores condições de mobilidade, maior presença de dor e desconforto, aumento dos sintomas de ansiedade e depressão e pior autopercepção do estado geral de saúde.

Resultados semelhantes foram identificados por Marques e Lemos (2018), que demonstraram associação entre baixos níveis de letramento em saúde e redução da qualidade de vida relacionada à saúde. Segundo os autores, indivíduos com dificuldades para compreender informações em saúde tendem a apresentar maior dependência funcional, menor adesão terapêutica e maior utilização dos serviços de urgência e emergência.

A construção do letramento em saúde ao longo do curso de vida também depende das experiências familiares, sociais e institucionais vivenciadas pelos indivíduos. Sonoda, Bonadio e Krauser (2024) evidenciaram que as relações interpessoais, especialmente aquelas estabelecidas com familiares, profissionais de saúde e redes de apoio social, desempenham

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

papel central no desenvolvimento das competências relacionadas ao autocuidado e à tomada de decisões em saúde.

Esses achados demonstram que a promoção do letramento em saúde entre pessoas idosas representa importante estratégia para o fortalecimento da autonomia, da qualidade de vida e da capacidade funcional, contribuindo para o envelhecimento saudável e para a redução das desigualdades em saúde.

3.4 O papel da APS e da enfermagem no fortalecimento do letramento em saúde

A APS ocupa posição estratégica no desenvolvimento do letramento em saúde, por constituir a principal porta de entrada dos sistemas públicos de saúde e o espaço privilegiado para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde (Ribas; Araújo, 2021; Magalhães; Oliveira; Queiroz, 2025).

As evidências demonstram que a construção do letramento em saúde ocorre, sobretudo, por meio das relações estabelecidas entre usuários, familiares e profissionais de saúde. Sonoda, Bonadio e Krauser (2024) verificaram que a comunicação efetiva, o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculos constituem fatores fundamentais para o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado dos usuários da Atenção Primária.

Nesse cenário, a enfermagem assume papel central como mediadora dos processos educativos e comunicacionais. A revisão integrativa realizada por Palmieri *et al.* (2025) demonstrou que estratégias educativas desenvolvidas por enfermeiros, incluindo atividades lúdicas, recursos tecnológicos, visitas domiciliares, materiais educativos adaptados e intervenções culturalmente sensíveis, contribuem significativamente para o aumento da adesão terapêutica e para a melhoria dos resultados em saúde de pessoas acometidas por tuberculose.

A relevância do letramento em saúde para a prática da enfermagem também se evidencia na formação dos futuros profissionais. Moura, Moreira e Justino (2025) identificaram que aproximadamente 42,5% dos estudantes de enfermagem avaliados apresentavam níveis de letramento em saúde abaixo do esperado, especialmente na dimensão crítica. Esse resultado sugere a necessidade de fortalecimento das competências relacionadas à comunicação, à educação em saúde e ao pensamento crítico durante a formação acadêmica.

Além disso, o letramento em saúde desempenha papel fundamental no engajamento do paciente e na promoção da segurança assistencial. Mânica (2023) destaca que pacientes com níveis mais elevados de letramento apresentam maior capacidade de participar das decisões terapêuticas, compreender orientações clínicas, aderir aos tratamentos e prevenir eventos adversos relacionados ao cuidado.

Portanto, o fortalecimento do letramento em saúde na Atenção Primária requer investimentos permanentes em educação em saúde, qualificação profissional, comunicação acessível e desenvolvimento de estratégias participativas que promovam autonomia, corresponsabilização e equidade no cuidado.

3.5 Estratégias para o fortalecimento do letramento em saúde

O fortalecimento do letramento em saúde demanda a implementação de estratégias educativas, comunicacionais e institucionais capazes de promover maior compreensão, participação e autonomia dos usuários dos serviços de saúde. Nesse sentido, a literatura aponta a necessidade de substituir modelos educativos verticalizados por abordagens dialógicas, participativas e culturalmente contextualizadas (Costa Júnior *et al.*, 2025).

Entre as principais estratégias identificadas destacam-se a utilização de linguagem simples e acessível, a elaboração de materiais educativos adaptados às características

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

socioculturais dos usuários, a aplicação da técnica *teach-back*, a utilização de recursos visuais e tecnológicos, o desenvolvimento de ações comunitárias e a promoção da educação popular em saúde (Ribas; Araújo, 2021; Palmieri *et al.*, 2025).

A sistematização de experiência apresentada por Costa Júnior *et al.* (2025) evidenciou que estratégias educativas desenvolvidas junto às bases comunitárias favoreceram o fortalecimento da autonomia, do protagonismo social e da participação comunitária. Os autores ressaltam que processos educativos fundamentados nos princípios freireanos contribuem para a construção coletiva do conhecimento e para o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde.

O avanço das tecnologias digitais também tem ampliado as possibilidades de desenvolvimento do letramento em saúde. Estudos recentes demonstram que aplicativos móveis, plataformas digitais, redes sociais e ferramentas interativas podem favorecer a disseminação de informações em saúde e ampliar o acesso da população ao conhecimento científico, desde que acompanhados de estratégias que reduzam as desigualdades de acesso e promovam inclusão digital (Palmieri *et al.*, 2025; Andrade *et al.*, 2024).

Dessa forma, o fortalecimento do letramento em saúde requer a articulação entre políticas públicas, práticas educativas, formação profissional e participação social, constituindo importante estratégia para a promoção da saúde, a redução das desigualdades e o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar as contribuições do letramento em saúde para a promoção da saúde, a qualidade de vida e o fortalecimento da APS, evidenciando sua relevância como importante determinante social da saúde. Os resultados da literatura analisada demonstraram que o letramento em saúde influencia diretamente a capacidade dos indivíduos de compreender informações, tomar decisões, desenvolver o autocuidado, aderir aos tratamentos e participar ativamente dos processos de cuidado.

Observou-se que baixos níveis de letramento em saúde permanecem altamente prevalentes em diferentes grupos populacionais, especialmente entre pessoas idosas, indivíduos com doenças crônicas e populações socialmente vulnerabilizadas. Fatores como escolaridade, renda, acesso aos serviços de saúde e condições sociais mostraram-se fortemente associados ao desenvolvimento do letramento em saúde, reforçando a necessidade de abordagens intersetoriais e de políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.

Os estudos analisados também evidenciaram a existência de associação significativa entre letramento em saúde e qualidade de vida, indicando que indivíduos com maiores níveis de letramento apresentam melhores condições de saúde, maior autonomia, maior adesão terapêutica e melhor percepção do próprio estado de saúde. Nesse contexto, a APS e os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, desempenham papel estratégico na promoção de práticas educativas, comunicacionais e assistenciais centradas nas necessidades dos usuários.

Como limitações deste estudo, destaca-se a utilização exclusiva de fontes bibliográficas e a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, incluindo diferentes instrumentos de avaliação do letramento em saúde e distintas populações investigadas, o que pode dificultar comparações diretas entre os resultados. Além disso, observa-se a escassez de pesquisas brasileiras de intervenção e de estudos longitudinais sobre a temática.

Assim, conclui-se que o fortalecimento do letramento em saúde constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida e a consolidação de sistemas de saúde mais equitativos, participativos e centrados na pessoa.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

REFERÊNCIAS

ABREU, C. S.; FACIN, V. L.; ORLANDI, F. S. Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Rio de Janeiro, v. 99, ed. esp., e025011, 2025.

ANDRADE, M. A. *et al*. Letramento em saúde: uma revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 10, p. 1-22, 2024.

BORGES, F. M. *et al*. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. **Ciencia y Enfermería, Concepción**, v. 28, p. 1-12, 2022.

COSTA JÚNIOR, A. L. *et al*. Estratégia educativa sobre letramento em saúde junto às bases comunitárias: sistematização de experiência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 16, supl. 1, e-202503SUPL1, 2025.

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

MAGALHÃES, J. P. R.; OLIVEIRA, R. S. P.; QUEIROZ, A. I. C. Fundamentos do letramento em saúde e seus aspectos na saúde pública. In: PEREIRA, C. (org.). **Saúde pública e saúde coletiva: perspectivas e práticas para o bem-estar social**. Ponta Grossa: Atena, 2025. p. 1-15.

MANICA, R. Letramento em saúde e o engajamento do paciente. In: ALBUQUERQUE, A.; ELER, K. (org.). **Engajamento do paciente e de familiares na segurança do paciente**. Ponta Grossa: Atena, 2023. p. 31-47.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da Atenção Primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 535-559, maio/ago. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, M. P.; MOREIRA, K. F. A.; JUSTINO, J. R. O letramento em saúde dos estudantes de enfermagem em uma universidade federal da Amazônia Ocidental. **Revista Ciência et Praxis**, Passos, v. 20, n. 35, p. 14-30, jan./jun. 2025.

PALMIERI, I. G. *et a*l. Letramento em saúde como ferramenta estratégica da enfermagem para a resposta à tuberculose. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 16, supl. 1, e-202515SUPL1, 2025.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de *health literacy* no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. A importância do letramento em saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, e493101624063, 2021.

SONODA, B. M.; BONADIO, C. B.; KRAUSER, C. Construção do letramento em saúde de pacientes da Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 6, e20240154, 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87129

BIOÉTICA E SAÚDE COLETIVA: INTERFACES ENTRE ÉTICA, JUSTIÇA SOCIAL E PROTEÇÃO DA VIDA

LUAN BRENNER DA COSTA; VANESSA PINTO OLEQUES PRADEBON; ITAMAR DOS SANTOS FONSECA; BRUNA RODRIGUES AGUIAR; JOSÉ ANTONIO DA CONCEIÇÃO; CASSIE DA FONSECA MARTINS.

RESUMO

A bioética consolidou-se como um importante campo interdisciplinar de reflexão e produção de conhecimento voltado à compreensão das implicações éticas relacionadas à vida, à saúde e às transformações científicas e sociais contemporâneas. No contexto latino-americano, a bioética ampliou seu escopo de atuação ao incorporar discussões sobre justiça social, direitos humanos, vulnerabilidade e equidade, aproximando-se progressivamente do campo da saúde coletiva. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições da bioética para a compreensão e o enfrentamento dos desafios contemporâneos da saúde coletiva, enfatizando as perspectivas da justiça social, da proteção dos grupos vulneráveis e da responsabilidade ética na promoção da saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa, fundamentada na análise de livros, capítulos de livros e artigos científicos nacionais e internacionais que discutem a interface entre bioética e saúde coletiva. Os resultados evidenciaram que a bioética evoluiu de uma perspectiva predominantemente biomédica para uma abordagem interdisciplinar e socialmente comprometida, incorporando diferentes referenciais teóricos, como o principialismo, a ética do cuidado, a bioética da proteção e a bioética de intervenção. Verificou-se, ainda, que a aproximação entre bioética e saúde coletiva contribuiu para ampliar a compreensão dos processos saúde-doença, reconhecendo a influência dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais sobre as condições de saúde das populações. Além disso, constatou-se que os desafios contemporâneos, relacionados às desigualdades sociais, às emergências sanitárias, às biotecnologias e às questões ambientais, demandam abordagens éticas comprometidas com a equidade, a responsabilidade social e a proteção da vida. Conclui-se que a bioética constitui um importante instrumento de reflexão crítica e de orientação para a formulação de políticas e práticas de saúde socialmente responsáveis e comprometidas com a dignidade humana.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; Equidade; Direitos humanos.

1 INTRODUÇÃO

A bioética consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como um importante campo interdisciplinar de produção de conhecimento e reflexão ética sobre as implicações das ações humanas relacionadas à vida, à saúde e ao ambiente. Desde sua formulação inicial por Van Rensselaer Potter, a bioética foi concebida como uma "ponte para o futuro", buscando articular o conhecimento científico e os valores humanos diante dos desafios produzidos pelo desenvolvimento tecnológico e pelas transformações sociais contemporâneas (Sganzerla et al., 2023; Barbosa, 2011). Tal perspectiva contribuiu para ampliar a compreensão dos fenômenos

DOI: 10.51161/v-conpeds/87130

relacionados à saúde, superando abordagens estritamente biomédicas e incorporando dimensões sociais, políticas, culturais e ambientais.

No contexto contemporâneo, a bioética apresenta-se como um campo plural, constituído por diferentes referenciais teóricos e metodológicos que orientam a análise dos dilemas morais presentes nas práticas de cuidado, na pesquisa científica e na formulação de políticas públicas de saúde. Entre essas abordagens, destacam-se o principialismo, o utilitarismo, a ética do cuidado, a bioética da proteção e a bioética de intervenção, que, embora possuam fundamentos distintos, convergem ao reconhecer a necessidade de fundamentar eticamente as decisões relacionadas à saúde e à vida humana (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009). Essa pluralidade epistemológica evidencia a complexidade dos problemas contemporâneos e a necessidade de abordagens interdisciplinares e contextualizadas.

No Brasil e na América Latina, a bioética adquiriu características próprias, assumindo forte compromisso com a justiça social, os direitos humanos e a proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente nos dilemas biomédicos individuais, a bioética latino-americana passou a incorporar questões relacionadas às desigualdades sociais, ao acesso aos serviços de saúde, às políticas públicas e aos determinantes sociais da saúde, aproximando-se progressivamente do campo da saúde coletiva (Garrafa, 1995; Barbosa, 2011). Essa aproximação permitiu o desenvolvimento de perspectivas teóricas, como a bioética da proteção e a bioética de intervenção, que enfatizam a responsabilidade ética do Estado e da sociedade diante dos processos de exclusão e vulnerabilização social.

As convergências entre bioética e saúde coletiva fundamentam-se na compreensão de que os processos de saúde e doença não podem ser explicados exclusivamente por fatores biológicos, exigindo a consideração simultânea de aspectos econômicos, sociais, culturais, ambientais e políticos. Nesse sentido, ambos os campos compartilham pressupostos epistemológicos relacionados à interdisciplinaridade, à complexidade e ao compromisso com a transformação social, contribuindo para a construção de práticas de saúde mais equitativas e socialmente responsáveis (Junges; Zoboli, 2012; Freitas, 2020). Diante dos desafios contemporâneos, como as desigualdades em saúde, as emergências sanitárias, os avanços biotecnológicos e as questões ambientais, torna-se indispensável fortalecer abordagens bioéticas comprometidas com a promoção da justiça social e da dignidade humana.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições da bioética para a compreensão e o enfrentamento dos desafios contemporâneos da saúde coletiva, enfatizando as perspectivas da justiça social, da proteção dos grupos vulneráveis e da responsabilidade ética na promoção da saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela possibilidade de compreender, interpretar e analisar criticamente as contribuições da bioética para o campo da saúde coletiva, considerando seus fundamentos epistemológicos, éticos, sociais e políticos (Minayo, 2014). A natureza exploratória e descritiva da investigação permitiu ampliar a compreensão sobre as interfaces entre bioética, saúde pública e justiça social, bem como identificar as principais perspectivas teóricas desenvolvidas no contexto nacional e internacional.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa fundamentou-se na análise de literatura científica especializada, constituída por livros, capítulos de livros, artigos científicos e documentos acadêmicos relacionados à bioética e à saúde coletiva. Foram selecionadas obras

DOI: 10.51161/v-conpeds/87130

clássicas e contemporâneas reconhecidas pela relevância teórica e científica para a temática investigada, contemplando diferentes correntes da bioética, tais como o principialismo, a bioética da proteção, a bioética de intervenção, a ética do cuidado e as abordagens relacionadas à justiça social e aos direitos humanos (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009; Garrafa, 1995; Barbosa, 2011).

O corpus teórico da pesquisa foi constituído, principalmente, pelas contribuições de autores nacionais e internacionais que discutem a evolução histórica da bioética, suas bases epistemológicas e sua interface com a saúde coletiva, destacando-se os trabalhos de Potter, Garrafa, Schramm, Kottow, Junges, Zoboli, Freitas, Motta, Vidal e Siqueira-Batista, entre outros referenciais relevantes para a compreensão do objeto de estudo (Junges; Zoboli, 2012; Freitas, 2020; Motta; Vidal; Siqueira-Batista, 2012).

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos referenciais teóricos selecionados, buscando identificar convergências conceituais, categorias analíticas e contribuições da bioética para a compreensão dos desafios contemporâneos da saúde coletiva. O processo interpretativo fundamentou-se na análise crítica dos conteúdos, permitindo a construção de uma síntese teórica acerca das relações entre ética, saúde, justiça social e proteção da vida no contexto contemporâneo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A evolução epistemológica da bioética e sua consolidação como campo interdisciplinar

A análise da literatura evidenciou que a bioética se consolidou como um campo interdisciplinar de conhecimento a partir da segunda metade do século XX, em resposta aos desafios éticos decorrentes dos avanços científicos, tecnológicos e das transformações sociais contemporâneas. A proposta originalmente formulada por Van Rensselaer Potter ampliou a compreensão da ética aplicada ao defender a construção de uma "ponte" entre o conhecimento científico e os valores humanos, estabelecendo uma perspectiva voltada à preservação da vida humana e planetária (Sganzerla *et al.*, 2023; Barbosa, 2011).

Os resultados da revisão demonstram que a evolução da bioética ocorreu mediante a incorporação progressiva de diferentes referenciais teóricos e metodológicos, possibilitando a ampliação de seu campo de atuação para além dos dilemas estritamente biomédicos. Nesse contexto, destacam-se o principialismo, a ética utilitarista, a ética do cuidado, a bioética da proteção e a bioética de intervenção, que passaram a oferecer diferentes perspectivas analíticas para a compreensão dos conflitos morais relacionados à saúde e à vida (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

A análise comparativa dos referenciais estudados evidencia que, embora essas correntes apresentem pressupostos epistemológicos distintos, todas reconhecem a complexidade das decisões em saúde e a necessidade de incorporar fatores biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos em seus processos de análise. Tal constatação corrobora a compreensão de Junges e Zoboli (2012), segundo a qual a bioética e a saúde coletiva compartilham fundamentos epistemológicos relacionados à interdisciplinaridade, à complexidade e à responsabilidade social.

Quadro 1 – Principais correntes da bioética contemporânea, seus princípios centrais e aplicações no campo da saúde

Corrente bioética	Princípio central	Aplicação na saúde
Principialismo	Autonomia, beneficência, não	Tomada de decisão clínica e

Corrente bioética	Princípio central	Aplicação na saúde
	maleficência e justiça	pesquisa
Utilitarismo	Maximização do bem-estar coletivo	Políticas públicas e alocação de recursos
Ética do cuidado	Relações, empatia e responsabilidade	Cuidado humanizado
Bioética da proteção	Proteção dos vulneráveis	Saúde pública e equidade
Bioética de intervenção	Justiça social e transformação social	Políticas públicas e direitos humanos

Fonte: elaborado pelos(as) autores(as) (2026)

A análise do Quadro 1 permite observar que a evolução da bioética ocorreu de forma concomitante à ampliação da compreensão dos processos de saúde e doença e ao reconhecimento da complexidade dos problemas enfrentados pelas sociedades contemporâneas. Enquanto as abordagens clássicas, como o principialismo e o utilitarismo, apresentam importante contribuição para a tomada de decisões clínicas e para a definição de critérios de justiça distributiva, as perspectivas desenvolvidas posteriormente, como a ética do cuidado, a bioética da proteção e a bioética de intervenção, incorporam elementos relacionados à vulnerabilidade, às desigualdades sociais e à responsabilidade coletiva. Tal evolução demonstra uma progressiva ampliação do campo bioético, que deixa de concentrar-se exclusivamente nos conflitos individuais para abarcar questões estruturais, políticas e sociais que influenciam as condições de vida e saúde das populações. Essa ampliação epistemológica reforça a relevância da bioética como instrumento analítico e normativo para a construção de sistemas de saúde mais equitativos, democráticos e comprometidos com a proteção da dignidade humana (Junges; Zoboli, 2012; Garrafa, 1995; Freitas, 2020).

3.2 Bioética, saúde coletiva e justiça social

Os estudos analisados evidenciaram uma importante convergência entre os campos da bioética e da saúde coletiva, especialmente no contexto latino-americano. Diferentemente das abordagens biomédicas tradicionais, centradas predominantemente na relação profissional-paciente, a bioética latino-americana passou a incorporar questões relacionadas às desigualdades sociais, à exclusão, à vulnerabilidade e ao acesso aos serviços de saúde (Garrafa, 1995; Barbosa, 2011).

Nesse contexto, a saúde coletiva contribuiu para ampliar a compreensão dos processos de saúde e doença, reconhecendo que estes são determinados por fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos. Tal perspectiva favoreceu o desenvolvimento de abordagens bioéticas comprometidas com a justiça distributiva, a equidade e a proteção social (Freitas, 2020; Junges; Zoboli, 2012).

Além disso, a literatura analisada evidencia que a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ampliou significativamente o debate bioético ao incorporar princípios como universalidade, integralidade e equidade, os quais possuem forte fundamentação ética e social. A compreensão da saúde como direito fundamental e dever do Estado reforçou a necessidade de desenvolvimento de referenciais bioéticos capazes de orientar decisões relacionadas à distribuição de recursos, ao acesso aos serviços de saúde e à formulação de políticas públicas socialmente justas. Nesse sentido, a bioética passou a desempenhar papel relevante na análise das desigualdades sanitárias, contribuindo para a reflexão sobre a responsabilidade social do Estado, dos profissionais e das instituições na garantia do direito à saúde (Barbosa, 2011; Garrafa, 1995).

DOI: 10.51161/v-conpeds/87130

Outro aspecto identificado refere-se à crescente incorporação do conceito de vulnerabilidade nas discussões bioéticas contemporâneas. A vulnerabilidade passou a ser compreendida não apenas como condição individual, mas também como resultado de processos históricos, sociais, econômicos e políticos que produzem exclusão e limitam o exercício pleno da autonomia. Essa perspectiva amplia a responsabilidade ética dos sistemas de saúde, exigindo a implementação de estratégias de proteção e inclusão social capazes de reduzir iniquidades e promover maior justiça distributiva. Assim, a articulação entre bioética e saúde coletiva contribui para fortalecer práticas e políticas públicas orientadas pela solidariedade, pela equidade e pela defesa da dignidade humana, especialmente em contextos marcados por profundas desigualdades sociais (Junges; Zoboli, 2012; Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

Os resultados demonstram que a bioética da proteção, desenvolvida por Schramm e Kottow, e a bioética de intervenção, formulada por Garrafa e colaboradores, representam importantes contribuições latino-americanas para a reflexão ética em saúde pública. Ambas as perspectivas defendem que a proteção dos grupos vulnerabilizados deve constituir uma prioridade moral das políticas públicas, superando abordagens estritamente individualistas e enfatizando a responsabilidade social e estatal na promoção da saúde (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

A literatura analisada também evidencia que as desigualdades sociais persistentes, associadas à pobreza, à exclusão e às limitações de acesso aos serviços de saúde, continuam representando importantes desafios bioéticos contemporâneos. Tal constatação reforça a necessidade de formulação de políticas públicas orientadas pelos princípios da justiça social, da solidariedade e da proteção dos direitos humanos. Além disso, evidencia que a efetivação do direito à saúde exige não apenas avanços tecnológicos e científicos, mas também o fortalecimento de políticas intersetoriais capazes de enfrentar os determinantes sociais da saúde e promover condições mais equitativas de vida para diferentes grupos populacionais. Dessa forma, a bioética reafirma seu papel como instrumento crítico e transformador, comprometido com a construção de sociedades mais justas, democráticas e socialmente inclusivas.

3.3 Desafios contemporâneos da bioética no contexto da saúde pública

Os resultados da revisão indicam que a bioética contemporânea enfrenta desafios crescentes decorrentes da complexidade das relações sociais e dos avanços científicos e tecnológicos. Entre os principais desafios identificados destacam-se as desigualdades no acesso à saúde, as emergências sanitárias, a judicialização da saúde, as novas biotecnologias, a proteção dos grupos vulneráveis e as questões ambientais e climáticas (Barbosa, 2011; Freitas, 2020).

A literatura evidencia que a ampliação das tecnologias biomédicas produziu novos dilemas relacionados à distribuição de recursos escassos, ao acesso às inovações terapêuticas e à definição de critérios éticos para a tomada de decisão em situações de conflito. Nesse cenário, as teorias bioéticas contemporâneas passaram a enfatizar a necessidade de construção de processos decisórios transparentes, participativos e socialmente responsáveis (Motta; Vidal; Siqueira-Batista, 2012).

Outro desafio amplamente discutido refere-se às emergências sanitárias e às crises globais de saúde pública, que evidenciaram a necessidade de conciliar direitos individuais, proteção coletiva e responsabilidade social. Situações de emergência demandam decisões rápidas relacionadas à alocação de recursos, definição de prioridades assistenciais e implementação de medidas de proteção populacional, frequentemente gerando conflitos éticos complexos. Nesse contexto, a bioética contribui para a construção de referenciais que

DOI: 10.51161/v-conpeds/87130

possibilitem equilibrar princípios como autonomia, justiça, solidariedade e proteção, fortalecendo a legitimidade das decisões em saúde pública (Junges; Zoboli, 2012; Freitas, 2020).

Além disso, o avanço acelerado das biotecnologias e da inteligência artificial aplicada à saúde ampliou significativamente o campo de atuação da bioética. Questões relacionadas à manipulação genética, ao uso de grandes bases de dados em saúde, à medicina personalizada, à reprodução assistida e à incorporação de sistemas automatizados de decisão exigem reflexões éticas contínuas acerca dos limites da intervenção humana, da privacidade, da equidade no acesso e da proteção da dignidade humana. Esses desafios evidenciam a necessidade de construção de marcos regulatórios e referenciais éticos capazes de acompanhar a velocidade das transformações científicas e tecnológicas contemporâneas (Sganzerla et al., 2023; Barbosa, 2011).

A incorporação das discussões ambientais ao campo da bioética também ampliou significativamente seu escopo de atuação. A perspectiva da responsabilidade ética, influenciada pelo pensamento de Hans Jonas e retomada pelas abordagens contemporâneas da bioética, destaca a necessidade de considerar os impactos das ações humanas não apenas sobre os indivíduos no presente, mas também sobre as futuras gerações e sobre a sustentabilidade dos sistemas naturais (Sganzerla et al., 2023). Essa ampliação do debate bioético contribuiu para o fortalecimento das discussões relacionadas à saúde planetária, à sustentabilidade ambiental e à responsabilidade intergeracional.

Por fim, os estudos analisados demonstram que a bioética contemporânea tem contribuído para fortalecer uma concepção ampliada de saúde, fundamentada na defesa da dignidade humana, da justiça social e da proteção da vida em todas as suas dimensões. Entretanto, persistem limitações relacionadas à operacionalização prática de determinados referenciais teóricos e à dificuldade de construção de consensos éticos em contextos caracterizados por profundas desigualdades sociais, econômicas e políticas. Tais desafios evidenciam a necessidade de continuidade das investigações científicas e do fortalecimento de abordagens interdisciplinares capazes de articular conhecimento, ética e compromisso social na promoção da saúde coletiva.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu analisar as contribuições da bioética para a compreensão dos desafios contemporâneos da saúde coletiva, evidenciando a consolidação da bioética como um campo interdisciplinar, plural e socialmente comprometido. A análise dos referenciais teóricos demonstrou que a bioética ultrapassou os limites da ética biomédica tradicional, incorporando discussões relacionadas aos direitos humanos, à justiça social, à proteção dos grupos vulneráveis e à responsabilidade coletiva diante dos problemas de saúde.

Os resultados evidenciaram importantes convergências epistemológicas entre a bioética e a saúde coletiva, especialmente no que se refere à valorização da interdisciplinaridade, da complexidade e da compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, destacaram-se as contribuições das perspectivas latino-americanas, como a bioética da proteção e a bioética de intervenção, que enfatizam a necessidade de promover equidade, proteção social e responsabilidade ética nas políticas públicas de saúde.

Verificou-se, ainda, que os desafios contemporâneos relacionados às desigualdades sociais, às emergências sanitárias, aos avanços biotecnológicos e às questões ambientais demandam abordagens bioéticas capazes de articular conhecimento científico, compromisso social e defesa da dignidade humana. Dessa forma, a bioética apresenta-se como importante instrumento de reflexão crítica e de orientação para a formulação de práticas e políticas de saúde mais justas, inclusivas e socialmente responsáveis.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87130

Entre as limitações deste estudo, destaca-se sua natureza exclusivamente bibliográfica, o que restringe a análise às contribuições teóricas disponíveis na literatura científica, sem a incorporação de dados empíricos ou experiências práticas de aplicação dos referenciais bioéticos no contexto da saúde coletiva. Além disso, a diversidade de correntes bioéticas e de perspectivas epistemológicas existentes impossibilita o esgotamento das discussões sobre o tema.

Como perspectivas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas que investiguem a aplicação dos referenciais bioéticos na formulação de políticas públicas, na gestão dos sistemas de saúde e na atuação dos profissionais de saúde, contribuindo para o fortalecimento de práticas comprometidas com a justiça social, a equidade e a proteção da vida em suas múltiplas dimensões.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. do N. Bioética no Brasil. In: BARBOSA, S. do N. (org.). **Bioética em debate: aqui e lá fora**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2011. p. 117-130.

BARBOSA, S. do N. (org.). **Bioética em debate: aqui e lá fora**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2011.

FREITAS, G. B. L. de. **Bioética e saúde pública**. 1. ed. Irati: Pasteur, 2020. v. 1.

GARRAFA, V. **Dimensão da ética em saúde pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1995.

JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1049-1060, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/FfTZnbzGDRYXV7MBRDfKJLy/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 jun. 2026.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTTA, L. C. de S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-439, set./out. 2012. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A bioética e suas teorias. In: REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 39-62.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. (Coleção Temas em Saúde).

SGANZERLA, A.; ZANELLA, D. C.; PAULO NETO, A.; GOOD, C. A bioética como ética aplicada: a saúde em destaque. **Revista Instante**, João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 59-78, ago./out. 2023. Disponível em: https://revista.uepb.edu.br/revistainstante/pt_BR/article/view/2731. Acesso em: 20 jun. 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87130

ONBOARDING ASSISTENCIAL IMERSIVO: INOVAÇÃO EDUCACIONAL POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA INTEGRAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PRISCYLLA NUNES DE MACEDO OLIVEIRA; ISABELLA BARBOSA SOBRAL TRAVASSOS; JESSICA THUANE CORDEIRO SILVA NEIVA; JULIANA PAIVA DE CARVALHO MENDONÇA; KAREN KAMYLY DE AZEVEDO LEÃO; SHANDALLA PATRICÍA ALMEIDA SILVA RODRIGUES

Introdução: A integração de novos profissionais é um desafio estratégico para as instituições de saúde, especialmente em hospitais de alta complexidade, onde a segurança do paciente e a cultura organizacional influenciam diretamente a qualidade da assistência. Nesse contexto, a Universidade Corporativa desenvolveu um modelo de Onboarding Assistencial fundamentado em metodologias ativas e aprendizagem experiencial, com foco no desenvolvimento de competências e na integração à cultura institucional. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação de um programa de Onboarding Assistencial fundamentado em metodologias ativas e estratégias educacionais imersivas para a integração e qualificação de profissionais recém-admitidos. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de um programa de Onboarding Assistencial desenvolvido pela Universidade Corporativa de um hospital de grande porte. O Onboarding é uma experiência de acolhimento e integração, estruturada para fortalecer o sentimento de pertencimento do novo colaborador e evidenciar sua relevância para a instituição e para a oferta de um cuidado seguro, humanizado e centrado no paciente. Desde o primeiro contato, são utilizadas estratégias de acolhimento, escuta qualificada e valorização profissional, aproximando o colaborador da cultura organizacional e das metas institucionais. O percurso educacional contempla profissionais da área da saúde, utilizando metodologias ativas como simulação realística, Sala de Aula Invertida, gamificação, oficinas hands-on e estudos de caso para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais. A experiência evidenciou elevado engajamento dos profissionais durante o processo de integração, maior participação nas atividades educativas e fortalecimento do vínculo com a cultura institucional. As metodologias ativas favoreceram a aprendizagem significativa, estimularam o protagonismo dos participantes e contribuíram para o desenvolvimento da comunicação efetiva, do trabalho interprofissional e da sensibilização para a segurança do paciente, a humanização do cuidado e a qualidade assistencial. **Conclusão:** O Onboarding Assistencial demonstrou ser uma estratégia inovadora de educação capaz de potencializar a integração de novos profissionais, fortalecer a cultura institucional e promover o desenvolvimento de competências essenciais para uma assistência segura, humanizada e centrada no paciente. A experiência evidencia o papel estratégico da Universidade Corporativa como indutora de inovação educacional e transformação das práticas assistenciais, apresentando potencial de replicabilidade em outras organizações de saúde.

Palavras-chave: **ONBOARDING; METODOLOGIAS ATIVAS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87141

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO PARÁ, 2019-2021.

CLARICE VITÓRIA SOEIRO CARREIRA

RESUMO

A Doença de Chagas Aguda (DCA) é causada pelo parasito unicelular flagelado *Trypanossoma cruzi,* pertencente à família *Trypanosomatidae.* É considerada uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), com alta prevalência no estado do Pará, unidade federativa de maior endemicidade. Diante disso, o Brasil passou a investir em políticas públicas para o controle da enfermidade, mas durante a pandemia da COVID-19, a doença foi negligenciada devido a gravidade e urgência do cenário pandêmico na época. Nesse contexto, compreender o efeito da pandemia nas notificações de DCA é fulcral para subsidar políticas públicas eficazes e estratégias de prevenção e controle. Este trabalho objetivou analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nas notificações de DCA no estado do Pará, entre 2019-2021. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram usados dados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), incluindo todos os casos de DCA notificados no período investigado. Foram registrados 670 casos de DCA, com redução das notificações em 2020 em todas as variáveis analisadas. Apresentou baixa mortalidade (N=10), maior incidência em indivíduos autodeclarados pardos (N=576; 85,97%) e maior predominância na população masculina (N=374; 55,82%). A redução de casos no período analisado pode ter sido influenciada pelo contexto pandêmico. Lacunas epidemiológicas podem ter sido geradas devido falhas no sistema de notificação e por subnotificações, além disso políticas publícas e ações de controle, combate, prevenção da DCA no Pará e novos estudos e pesquisas sobre o tema são fundamentais e urgentes.

Palavras-chave: Subnotificação; Pandemia; Doenças Tropicas Negligenciadas.

1 INTRODUÇÃO

A DCA é causada pelo parasito *Trypanossoma cruzi*, sendo este um protozoário unicelular pertencente à família *Trypanosomatidae,* possuindo um ciclo de vida heteroxênico e transmitido para humanos e outros vertebrados através de triatomíneos infectados, vulgarmente conhecido como “barbeiros” (Carvalho *et al*., 2025). É classificada como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), afetando inúmeros países da América latina, incluindo o Brasil (Mazzardo *et al.*, 2024). Uma vez instalada, a doença pode apresentar duas fases clínicas distintas: a fase aguda, que quando não tratada corretamente pode levar a fase crônica, associada a problemas cardíacos e digestivos (Xavier *et al.*, 2024).

A DCA insere-se no contexto das DTN, associada à condições de pobreza, precariedade habitacional e dificuldades de acesso à saúde, afetando países em desenvolvimento, com climas tropicais e populações vulneráveis (Gomes *et al.*, 2026). Nesse contexto, o estado do Pará destaca-se como unidade federativa de maior endemicidade, pois possui características geográficas e sociais que favorecem a prevalência da doença, como por

DOI: 10.51161/v-conpeds/87197

exemplo: o clima tropical, dieta rica em açaí, desigualdades sociais e econômicas, ausência de saneamento básico adequado e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2026; Gomes *et al.*, 2026).

O Brasil passou a investir em diversas estratégias de controle em combate à DC, incluindo programas de erradicação vetorial, campanhas de educação em saúde e a melhoria dos processos de triagem de sangue em bancos de doação (Mazzardo *et al*., 2024). Todavia, durante a pandemia da COVID-19, devido recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorreu a redução das ações e serviços de saúde voltados às DTN por conta do risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2, gerando subnotificação e negligência dos casos de DC e outras enfermidades, isso porque a COVID-19 se tornou uma prioridade governamental máxima (Neta *et al.*, 2022; Xavier *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, investigar de que forma a pandemia impactou nos casos de DCA no Pará é fundamental para compreender o processo epidemiológico por trás desse fenômeno e contribuir para a elaboração de políticas públicas de saúde eficientes, que levem em consideração a realidade da região. Assim esta pesquisa teve por objetivo debater o impacto da pandemia da COVID-19 nas notificações dos casos de DCA no Pará entre 2019 e 2021.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa com dados coletados no período de 2019 a 2021. O recorte temporal entre 2019 e 2021 foi estabelecido para abranger o marco de pré-crise (2019) como parâmetro comparativo, seguido pelos dois anos iniciais da pandemia (2020–2021), os quais foram marcados pela sobrecarga máxima dos sistemas e grande mudanças epidemiológicas. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). As variáveis analisadas foram: ano de notificação, perfil étnico-racial, sexo e os óbitos pelo agravo da doença.

Posteriormente, os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (N) e relativas (%). Em relação ao cálculo de frequência relativa (%), realizou-se o arredondamento decimal dos valores e eventuais desvios no somatório final, que diferem estritamente de 100%, são subprodutos metodológicos desse arredondamento. Para a apresentação dos dados, utilizaram-se tabelas e figuras elaboradas no Microsoft Excel, objetivando a clareza e a estruturação adequada dos resultados. Por utilizar dados secundários de domínio público, esta pesquisa foi dispensada da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2019 a 2021, foram regristrados 670 casos totais de DCA no Pará. No ano de 2019, 258 (38,50%) casos foram notificados. Já no ano de 2020, ano em que a OMS caracterizou o surto de COVID-19 como pandemia global, apenas 148 (22,08%) foram notificados, revelando um decrescímo nas notificações, com um reaumento no ano de 2021 (N= 264; 39,40%). Os achados assemelham-se aos de Batista *et al.* (2025), que alega que o aumento progressivo de casos seguido de uma queda evidente durante a pandemia e posteriormente uma estabilização pode ter relação com fatores contextuais, como mudanças

DOI: 10.51161/v-conpeds/87197

ambientais, dinâmicas regionais de transmissão e falhas no sistema de notificação, que impactam diretamente o controle da doença.

Ademais, segundo Xavier *et al.* (2024), essa diminuição também pode sugerir um impacto direto da pandemia sobre o sistema de vigilância e notificação da doença, seja pela sobrecarga dos serviços de saúde ou pela dificuldade de acesso ou priorização de recursos para o enfrentamento da COVID-19, afetando a capacidade de detecção e registro de casos de DCA. O autor também alega que essa redução pode ter relação com fatores pré-pandêmicos, referentes à falha da integração dos serviços de saúde com as bases de dados.

Tabela 1 – Número de casos de DCA no Pará, 2019 – 2021.

Ano	N	%
2019	258	38,50%
2020	148	22,08%
2021	264	39,40%
Total	**670**	**100%**

Quanto à mortalidade pelo agravo da doença, observou-se uma quantidade relativamente baixa de óbitos no período estudado (N=10) (Figura 1), acompanhada de um decréscimo entre 2019 a 2021. O ano de 2019 apresentou o maior número de óbitos (N=6; 60%), seguido de 2020 com 3 (30%) óbitos e 2021 com apenas 1 óbito (N=1; 10%). Estes dados são similares aos encotrados por Garavaso *et al.* (2024), que também observou oscilações nas taxas de mortalidade na região Norte ao longo dos anos, ressaltando que a variação geral da taxa de óbitos nessa região foi pequena, mantendo uma tendência estável.

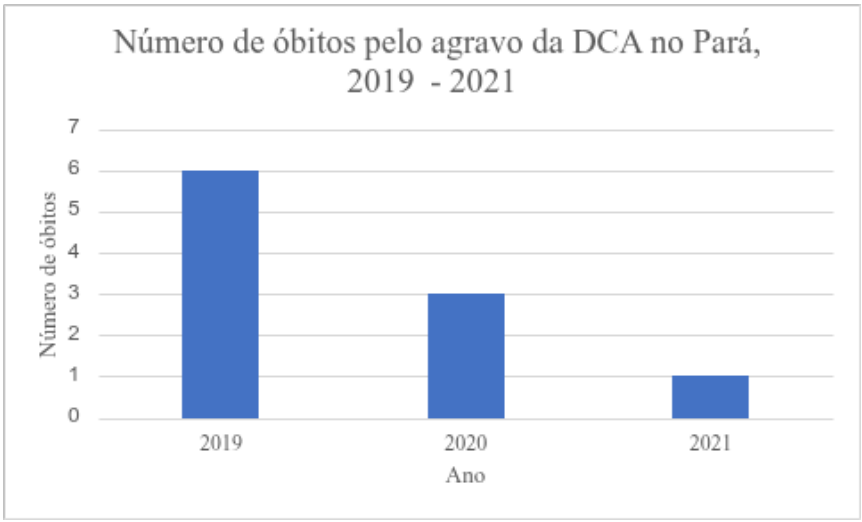


Figura 1 – Número de óbitos pelo agravo da DCA no Pará 2019 – 2021.

Em relação ao perfil étnico-racial (tabela 2), observou-se que, em 2020, ocorreu uma queda no número de casos em todos os perfis investigados. Todavia, mesmo com o declínio ocorrendo de forma transversal, a categoria parda apresentou predominância de casos (N=576; 85,97%) em relação às demais (ignorados N=12; 1,79%; brancos N=51; 7,61%; pretos N=27; 4,02%; indígenas N=3; 0,44%; amarelos N=1; 0,14%). Este dado corrobora com o estudo de Rodrigues *et al.* (2025), o qual alega que a prevalência de casos em indivíduos

DOI: 10.51161/v-conpeds/87197

autodeclarados pardos evidencia o perfil sociodemográfico característico das populações amazônicas acometidas por doenças endêmicas.

Tabela 2 – Número de casos de DCA associados ao perfil étnico-racial no Pará, 2019 – 2021.

Ano	Ign	Brancos	Pretos	Amarelos	Pardos	Indígenas	N	%
2019	9	24	9	-	216	-	258	38,50%
2020	1	11	2	-	134	-	148	22,08%
2021	2	16	16	1	226	3	264	39,40%
Total	**12**	**51**	**27**	**1**	**576**	**3**	**670**	**100%**

Quanto ao sexo (figura 2), verificou-se que apesar dos homens demonstrarem um predominío no número de casos, os sexos mativeram uma proporção relativamente próxima (Homens: N=374; 55,82%; Mulheres: N=296; 44,17%). O ano de 2019 registrou 146 (21,79%) casos masculinos e 112 (16,71%) femininos. No ano de 2020, houve uma queda na incidência de casos para ambos os sexos (homens: N=91; 13,58%; mulheres: N=57; 8,50%). A partir de 2021, há um reaumento nas notificações para ambos os grupos (homens: N=137; 20,44%; mulheres: N=127; 18,95%). Dados parecidos foram encontrados por Rodrigues *et al.* (2025), que afirma que a prevalência de caso na população masculina é compatível com o perfil epidemiológico contemporâneo da doença de Chagas aguda (DCA) na região amazônica.

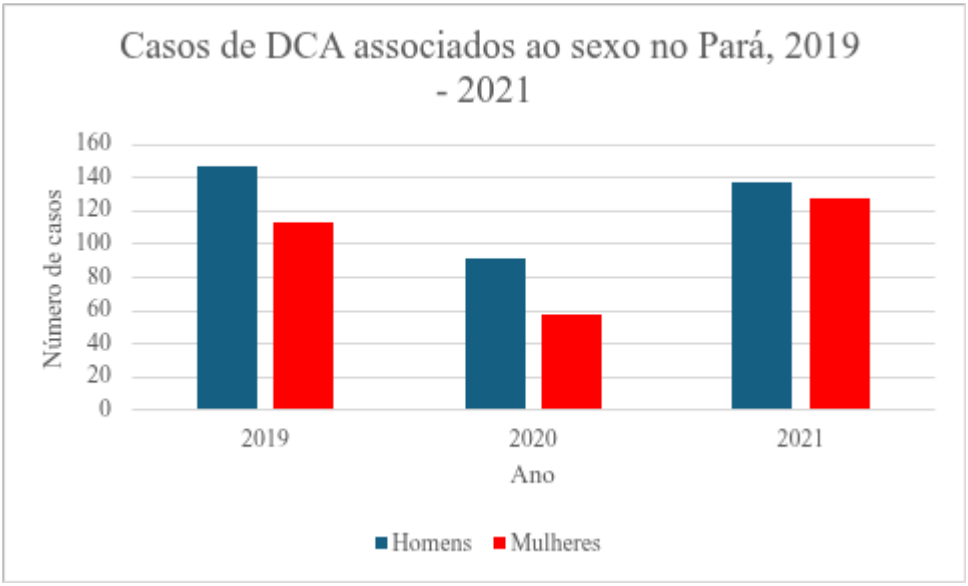


Figura 2 – Casos de DCA associado ao sexo no Pará, 2019-2021.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa dedicou-se a coletar dados epidemiológicos para analisar os impactos da pandemia de COVID-19 nas notificações de DCA no Pará entre 2019-2021. O panorama geral revelou um quadro epidemiológico complexo, marcado por um declínio significativo dos casos em todas as variáveis investigadas em 2020, possivelmente por efeito da pandemia, seguido de um reaumento a partir de 2021. Além disso, ficou evidente a endemicidade da doença no estado, pois mesmo durante a pandemia, os casos ainda

DOI: 10.51161/v-conpeds/87197

mantiveram-se altos, indicando que o controle da doença sofre influência direta de fatores contextuais e regionais, além de realçar a necessidade de ações e serviços de controle, prevenção e combate da DCA no Pará.

Outrossim, vale ressaltar que falhas no sistema de notificação somadas às subnotificações podem gerar lacunas epidemiológicas nos dados desta pesquisa, não refletindo a realidade epidemiológica com precisão, indicando a necessidade de novos estudos que ofereçam maior exatidão e embasamento metodológico, possibilitando intervenções mais eficazes, além de subsidiar políticas públicas baseadas em evidências. Por fim, espera-se que este trabalho contribua para a compreensão da epidemiologia e do impacto da pandemia de COVID-19 na DCA no Pará e que estes achados colaborem com futuras pesquisas, com a elaboração de políticas públicas e ajudem órgãos de vigilância a se prepararem para futuras pandemias ou situações especiais.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Haurann; CÂMARA, Sara; HIRATA, Jaqueline; OLIVEIRA, Letícia; ARAÚJO, Daniel. Casos de doença de chagas aguda no nordeste do brasil: um estudo ecológico observacional de 2010 a 2022. **Brazilian Medical Students**. São Paulo, v. 10, n. 14, 2025.

CARVALHO, Gisele; BRITO, Júlia; PIRES, Juliana; ASSIS, Rafaela; FERREIRA, Lucas. Cenário epidemiológico da Doença de Chagas Aguda no Brasil (2007-2022). **Revista de epiemiologia e controle de infecção.** [S.L], v. 16, 2026.

GARAVASO, Natália; ALVES, Alessa; OLIVEIRA, Ana; MACEDO, Ana; RODRIGUES, Bruno; MENDES, Clara; SALOMÃO, Débora; ALGAYER, Guiler; MARQUES, Lara; PINHEIRO, Nássara; COELHO, Natália; PONTE, Oscalina; DUTRA, Sérgio; FONTANA; Ana. Um estudo ecológico sobre a mortalidade por doença de chagas nas macrorregiões brasileiras (2018-2022). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.10, n. 04, p. 143-154, 2024.

GOMES, Lauanda; SANTOS, Ana; SOUSA, Carlos; NETO, João; COSTA, Athos; ALVES, Caio; SILVA, Glaucielen; SILVESTRE, Luciana. Perfil epidemiológico da doença de chagas aguda no estado do Pará: análise de características sociodemográficas. **Revista Amazônia Science & Health.** [S.L], v. 14, n. 01, p. 46-51.

MAZZARDO, Vanessa; BAILO, Davit; NETO, Chamberlain; JUNIOR, Paulo; BOCHIO, Ana; GABRIEL, Bruna; PACKER, Amanda; PAULINO, Ana; RUEDA, Natalia; CORDEIRO, Nathalia; MARQUES, Isabela; MADALOZZO, Maria. Doença de Chagas: Avanços no Controle e Mudanças na Epidemiologia Brasileira (2012-2022). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.** [S.L] v. 06, n. 08, p. 2512-2525, 2024.

NETA, Márcia; VIEIRA, Anielly; RIBEIRO, Árisson; SANTOS, Lucas; PRATES, Marcus. Os impactos na vigilância das Doenças Tropicais Negligenciadas durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 08, n.10, p. 66927-66942, 2022.

RODRIGUES, Juliane; CARON, Thaís; PEREIRA, Thayara; FILHO, Arnaldo. Perfil epidemiológico dos casos de Doença de Chagas aguda no Estado do Pará, Brasil, de 2015 a 2023. **Research, Society and Development.** [S.L], v. 14, n. 11, p. 01-13, 2025.

SILVA, Enzo; ALMEIDA, Valéria; GRASS, Marianna; CABRAL, Marcos; TERRA, Ionara. Transmissão oral da doença de chagas associada ao açaí: panorama epidemiológico e desafios de controle na amazônia paraense. **Revista científica – recima21**. [S.L], v. 07, n. 05, p. 01-17, 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87197

XAVIER, Camila; PAULA, Felipe; SÁ, Juliana; SILVA, Lucas; SANTOS, Maria. Impacto do COVID-19 na notificação da doença de Chagas Aguda na região norte do Brasil. **Revista observatorio de la economia latinoamericana**. Curitiba, v. 22, n.10, p. 01-13, 2024

DOI: 10.51161/v-conpeds/87197

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

JULIA MARQUES LEMOS; MARIA EDUARDA PORTUGAL DE OLIVEIRA; CARLOS RAFAEL RIBEIRO DA SILVA; GIULIA RIBEIRO GARDIN COSTA E SILVA

Introdução: A triagem neonatal (TN) constitui uma importante estratégia de saúde pública para o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de doenças graves em recém-nascidos. Embora o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) tenha ampliado o acesso desde sua implantação, persistem desigualdades regionais e desafios relacionados à continuidade do cuidado. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre a cobertura, as disparidades socioeconômicas e os desafios relacionados ao acompanhamento dos recém-nascidos no contexto da triagem neonatal brasileira. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações de 2010 a 2025. Foram utilizados os descritores “triagem neonatal” e “cobertura”, em português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos originais sobre cobertura, acesso e oportunidade da coleta no Brasil. Excluíram-se estudos sobre avanços tecnológicos laboratoriais, aspectos genéticos isolados e triagens não laboratoriais, como auditiva e ocular. A amostra final foi composta por cinco estudos. **Resultados:** A cobertura do PNTN, historicamente, permaneceu entre 80% e 84%, enquanto estudo epidemiológico com 5.231 crianças identificou prevalência de realização do teste de 96,5%. A realização no período recomendado esteve significativamente associada à maior renda familiar, à presença de plano de saúde privado e à residência nas regiões Sul e Sudeste ($p<0,001$). Estados como São Paulo apresentaram cobertura superior a 95%, enquanto a região Norte e áreas do interior registraram maiores atrasos. Entre 2.094.588 recém-nascidos triados para hiperplasia adrenal congênita em Minas Gerais, observou-se incidência de 1:14.647 e valor preditivo positivo de 10,5%; entretanto, 22% dos casos clássicos foram hospitalizados por crise de perda de sal antes da primeira consulta. Na doença falciforme, destacou-se a dificuldade de articulação entre a atenção primária e os centros de referência. **Conclusão:** Apesar da elevada cobertura da triagem neonatal básica, persistem desigualdades regionais e fragilidades no acompanhamento pós-triagem. A efetividade do PNTN requer busca ativa oportuna, critérios laboratoriais adequados e redes assistenciais integradas, visando reduzir diagnósticos tardios, hospitalizações e sequelas evitáveis.

Palavras-chave: **TRIAGEM NEONATAL; SAÚDE PÚBLICA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87244

CUIDADOS DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM A BEIRA-LEITO A PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIS E HEPÁTICOS NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO: ALICERCES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

MARIA VANESSA TOMÉ BANDEIRA DE SOUSA; ROBSON GILSON OLIVEIRA DE CARVALHO; ANA CRISTINA PORFIRIO DE MOURA BRASIL; TEREZA CRISTINA FRAZÃO DA COSTA; SILEIDE SANTOS SILVA; KELI CRISTINE RODRIGUES DE SOUSA; ORICELIA E SILVA DE SOUSA

RESUMO

O transplante renal e hepático representa uma das principais alternativas terapêuticas para pacientes em estágio avançado de doença renal ou hepática crônica, exigindo cuidados especializados no período pós-operatório para garantir o sucesso do procedimento e a adaptação do paciente ao novo órgão. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por técnicos de enfermagem no cuidado a beira-leito de pacientes transplantados renais e hepáticos durante o pós-operatório mediato, destacando as ações de educação em saúde desenvolvidas nesse contexto. Trata-se de um relato de experiência construído a partir da vivência prática da equipe de enfermagem, contemplando os cuidados relacionados à adaptação ao novo órgão, ao uso correto dos medicamentos imunossupressores, ao posicionamento adequado do paciente, à alimentação e à formação de vínculos entre profissional, paciente e família. Observou-se que o cuidado a beira-leito vai além da técnica assistencial, configurando-se como espaço privilegiado de educação em saúde, no qual a escuta, a orientação contínua e o vínculo de confiança favorecem a adesão terapêutica e a recuperação do paciente. Conclui-se que o técnico de enfermagem exerce papel fundamental como educador em saúde, sendo o cuidado a beira-leito um alicerce estratégico para a segurança e a qualidade de vida do paciente transplantado.

Palavras-chave: Educação e Saúde; Enfermagem; Cuidado Humano.

1 INTRODUÇÃO

DOI: 10.51161/v-conpeds/87253

O transplante de órgãos sólidos, como o renal e o hepático, constitui-se em importante recurso terapêutico para pacientes acometidos por doenças crônicas em estágio terminal, proporcionando melhora significativa na sobrevida e na qualidade de vida. Contudo, o sucesso do procedimento cirúrgico não se encerra na sala de operação: o período pós-operatório, sobretudo o mediato, é decisivo para a adaptação do organismo ao novo órgão e para a prevenção de complicações como rejeição, infecções e desequilíbrios metabólicos (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011). Em uma revisão de escopo sobre os cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal, Rocha et al. (2021) mapearam ações específicas para os períodos pós-operatório imediato, mediato, tardio e de atenção primária à saúde, evidenciando a complexidade e a diversidade de intervenções exigidas em cada fase da trajetória do transplante.

O exercício da Enfermagem no Brasil é regulamentado pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987 que estabelecem as atribuições específicas de cada categoria profissional. Ao técnico de enfermagem cabem as atividades de nível médio entre elas a prestação de cuidados de higiene, conforto e segurança ao paciente, a execução de tratamentos prescritos, a administração de medicamentos sob supervisão do enfermeiro e a participação em programas de educação para a saúde (BRASIL, 1987). É justamente nessa atribuição legal de educar e cuidar de forma direta e contínua que se assenta o protagonismo do técnico de enfermagem no cuidado a beira-leito, uma vez que esse profissional é, na maioria das instituições hospitalares, quem permanece mais próximo do paciente ao longo do turno de trabalho, atuando na observação clínica, na administração de medicamentos, no posicionamento do paciente e na orientação sobre alimentação.

Essa proximidade constitui uma oportunidade singular para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, compreendida como processo contínuo de construção de conhecimento e autonomia do paciente sobre sua própria condição. Machado et al. (2022), ao elaborarem um modelo técnico-assistencial de enfermagem fundamentado nas teorias de Orem e Watson para pacientes de transplante renal, identificaram que as principais necessidades desses pacientes incluem informação sobre o tratamento, mudança no estilo de vida após o adoecimento e enfrentamento dos sentimentos envolvidos no processo de transplante, reforçando que toda a equipe de enfermagem, e não apenas o enfermeiro, deve estar preparada para atender a essas demandas. De forma complementar, Ferreira, Teixeira e Castelo Branco (2018) destacam que a relação dialógica entre a equipe de enfermagem e o paciente constitui estratégia de cuidado educativo capaz de fortalecer a adesão ao tratamento e a segurança do paciente transplantado renal, na medida em que possibilita o esclarecimento de dúvidas e a redução da ansiedade relacionada ao processo cirúrgico.

A fragilidade no registro sistemático das orientações prestadas a beira-leito também tem sido apontada como um desafio para a continuidade do cuidado educativo. Roque, Melo e Tonini (2007), ao avaliarem prontuários de pacientes no pós-operatório de transplante renal, identificaram lacunas importantes no registro das ações de enfermagem, o que compromete a rastreabilidade do cuidado prestado pela equipe, incluindo as orientações fornecidas pelos técnicos de enfermagem durante os cuidados diretos ao paciente. Diante desse cenário, entende-se que os cuidados prestados a beira-leito pelos técnicos de enfermagem não se restringem à execução de procedimentos técnicos, mas configuram verdadeiros alicerces da educação em saúde, na medida em que orientam, esclarecem dúvidas e fortalecem o vínculo de confiança necessário para o enfrentamento do processo de transplante. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por técnicos de enfermagem no cuidado a beira-leito de pacientes transplantados renais e hepáticos durante o pós-operatório mediato, evidenciando as ações desenvolvidas como alicerces da educação em saúde.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87253

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência prática de técnicos de enfermagem no cuidado a pacientes transplantados renais e hepáticos, no período pós-operatório mediato, em unidade de internação especializada. A vivência relatada contempla observações do cotidiano assistencial, registradas ao longo da atuação da equipe junto aos pacientes e seus familiares, sendo posteriormente organizadas e discutidas à luz da literatura científica sobre cuidados de enfermagem em transplante de órgãos e educação em saúde.

Por se tratar de relato de experiência sem identificação de pacientes, dispensa-se a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, sendo resguardados os princípios éticos de sigilo e respeito à dignidade das pessoas envolvidas no cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da vivência da equipe de técnicos de enfermagem no cuidado a beira-leito, foi possível identificar cinco eixos principais que se configuram como alicerces da educação em saúde no pós-operatório mediato de transplante renal e hepático, discutidos a seguir.

No pós-operatório mediato, o paciente vivencia um processo de adaptação física e emocional ao novo órgão, marcado por sentimentos de esperança, medo de rejeição e, muitas vezes, dificuldade de reconhecer o órgão transplantado como parte de si, sentimento também identificado por Machado et al. (2022) entre pacientes transplantados renais entrevistados em centro transplantador da região sul do Brasil. O técnico de enfermagem, ao acompanhar de perto os sinais clínicos como diurese, coloração de pele e mucosas, dor e sinais vitais, atua não apenas na vigilância de possíveis complicações, mas também como agente de acolhimento, auxiliando o paciente a compreender as mudanças pelas quais está passando e a reconhecer os sinais de alerta que devem ser comunicados à equipe. Essa vigilância clínica sistemática, exercida cotidianamente pelo técnico de enfermagem a beira-leito, constitui um dos eixos centrais dos cuidados descritos na literatura para o pós-operatório de transplante renal, sendo determinante para a detecção precoce de complicações como rejeição aguda e infecção do sítio cirúrgico (ROCHA et al., 2021).

A terapia imunossupressora exige rigor extremo quanto a horários, doses e associações medicamentosas, sendo um dos pilares para o sucesso do transplante e a prevenção da rejeição do órgão, sendo a administração desses medicamentos sob supervisão do enfermeiro uma atribuição legalmente prevista ao técnico de enfermagem (BRASIL, 1987). Os técnicos de enfermagem, ao administrarem os medicamentos a beira-leito, aproveitam esse momento para reforçar orientações sobre a importância da adesão terapêutica, os possíveis efeitos colaterais e a necessidade da continuidade do tratamento após a alta hospitalar, contribuindo para a construção da autonomia do paciente frente ao autocuidado medicamentoso. Esse cuidado ganha ainda mais relevância diante de achados como os de Leite et al. (2018), que identificaram taxa de não adesão de 41,4% entre receptores de transplante renal avaliados por instrumento validado, e os de Oliveira et al. (2019), que verificaram não adesão em quase metade dos receptores de transplante hepático estudados, associada a esquecimento, incerteza sobre a composição dos fármacos e dificuldades de acesso ao tratamento, reforçando que o reforço

DOI: 10.51161/v-conpeds/87253

educativo contínuo realizado a beira-leito pela equipe de enfermagem é estratégico para a redução desses índices.

O posicionamento adequado do paciente no leito favorece a função do enxerto, previne complicações respiratórias e circulatórias, além de proporcionar maior conforto no período de recuperação. Durante a mobilização e o reposicionamento, os técnicos de enfermagem orientam o paciente e os familiares quanto aos cuidados com a incisão cirúrgica, aos movimentos permitidos e às restrições temporárias, transformando um procedimento técnico em momento de orientação e corresponsabilização do paciente pela própria recuperação. Luvisotto, Carvalho e Galdeano (2007), ao identificarem diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de transplante renal, destacam a mobilidade física prejudicada e o risco de complicações respiratórias como problemas frequentes nesse período, reforçando a relevância do posicionamento adequado como intervenção de enfermagem prioritária. Já Roque, Melo e Tonini (2007) sinalizam fragilidades no registro sistemático dessas ações, reforçando a importância de que a orientação prestada durante o posicionamento seja também documentada, de modo a garantir a continuidade e a rastreabilidade do cuidado educativo ao longo do processo de recuperação.

A retomada progressiva da alimentação no pós-operatório mediato exige orientações específicas quanto à consistência da dieta, à higiene alimentar e às restrições relacionadas ao uso de imunossupressores, como a atenção a determinados alimentos que podem interferir na absorção medicamentosa. O técnico de enfermagem, ao acompanhar as refeições a beira-leito, identifica dificuldades de aceitação alimentar e reforça orientações nutricionais, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional na promoção de hábitos alimentares seguros e adequados à nova condição de saúde do paciente. Silva e Carvalho (2006), ao levantarem os problemas de enfermagem mais frequentes no pós-operatório de transplante hepático, identificaram um número expressivo de alterações relacionadas à nutrição e à hidratação entre os pacientes analisados, reforçando a necessidade de acompanhamento próximo e contínuo por parte da equipe de enfermagem nesse aspecto. Iniciativa de capacitação de equipes de enfermagem para o cuidado pós-transplante renal e hepático reforçou justamente a importância da articulação entre conteúdos de exame físico abdominal, avaliação da diurese e terapia medicamentosa como conhecimentos complementares e indissociáveis do cuidado nutricional prestado a beira-leito, fortalecendo o raciocínio clínico da equipe (PIEXAK et al., 2018).

Para além dos aspectos técnicos, observou-se que o cuidado prestado a beira-leito favorece a formação de vínculos de confiança entre o técnico de enfermagem, o paciente e seus familiares. A permanência constante junto ao leito, a escuta atenta às dúvidas e angústias e a disponibilidade para esclarecer questões do cotidiano do tratamento aproximam o profissional da realidade vivida pelo paciente, fortalecendo a relação de cuidado. Esse vínculo mostrou-se determinante para a adesão às orientações fornecidas, para a redução da ansiedade relacionada ao processo de transplante e para a humanização da assistência, reafirmando o técnico de enfermagem como figura de referência e apoio emocional durante a recuperação. Negreiros et al. (2017), em estudo conduzido com equipe multiprofissional de transplante hepático, identificaram que os profissionais de enfermagem percebidos como proativos, autônomos e humanizados contribuíam para reduzir medos e ansiedades do paciente e da família ao longo de todas as fases do transplante, sendo a comunicação apontada como instrumento indispensável para o bem-estar e o restabelecimento do paciente.

Os achados desta experiência corroboram, portanto, a literatura que reconhece o cuidado educativo e a relação dialógica entre a equipe de enfermagem e o paciente como estratégias capazes de fortalecer a segurança, a adesão terapêutica e a qualidade da assistência prestada ao

DOI: 10.51161/v-conpeds/87253

paciente transplantado (FERREIRA; TEIXEIRA; CASTELO BRANCO, 2018; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007), reforçando a importância da atuação de toda a equipe de enfermagem, incluindo o técnico de enfermagem, em todas as fases do processo de transplante, do pré ao pós-operatório tardio.

4 CONCLUSÃO

A vivência relatada evidencia que os cuidados prestados pelos técnicos de enfermagem a beira-leito de pacientes transplantados renais e hepáticos, no pós-operatório mediato, ultrapassam a dimensão puramente técnica, configurando-se como verdadeiros alicerces da educação em saúde, em consonância com as atribuições legais estabelecidas para essa categoria profissional (BRASIL, 1987) e com os achados de estudos que reforçam a centralidade da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente transplantado (MACHADO et al., 2022; ROCHA et al., 2021). A vivência com o novo órgão, o uso correto dos medicamentos, o posicionamento adequado, a alimentação e, sobretudo, os vínculos formados entre profissional, paciente e família revelam-se elementos indissociáveis de um cuidado integral e humanizado.

Conclui-se que investir na qualificação do técnico de enfermagem enquanto educador em saúde é fundamental para a segurança do paciente transplantado, para a prevenção de complicações e para a construção de sua autonomia frente ao autocuidado, reforçando a relevância desse profissional dentro da equipe multiprofissional de transplante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 8853, 9 jun. 1987.

FERREIRA, Simone Aparecida Machado do Nascimento; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; CASTELO BRANCO, Elen Martins da Silva. Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: cuidado educativo de enfermagem. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 23, n. 1, e52217, 2018. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52217.

LEITE, Renata Fabiana et al. Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 489-496, 2018.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; ALBUQUERQUE, Jaqueline Galdino; LOPES, Marcos Venícius de Oliveira. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. Revista de Enfermagem UFRJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-19, 2007.

LUVISOTTO, Marília Moura; CARVALHO, Rachel de; GALDEANO, Luzia Elaine. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. Einstein, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 117-119, 2007.

MACHADO, Kelen Patrícia Mayer et al. Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 24, e66892, 2022. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v24.66892.

NEGREIROS, Francisca Diana da Silva et al. Multi-professional team's perception of nurses' competences in liver transplantations. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 2, p. 242-248, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0223.

OLIVEIRA, Paula Cristina et al. Mensuração da não adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante de fígado. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 291-298, 2019.

PIEXAK, Diéssica Roggia et al. Minicurso sobre cuidados de Enfermagem no pós-transplante renal e hepático. Revista Ciência em Extensão, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 182-191, 2018.

RAMOS, Islane Costa; OLIVEIRA, Maria Alricélia Lopes de; BRAGA, Violante Augusta Batista. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 10, n. 1, p. 116-126, 2011. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i1.8610.

ROCHA, Cintia Capistrano Teixeira et al. Cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal: scoping review. Aquichan, Chía, v. 21, n. 3, e2136, 2021. DOI: https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.6.

ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates; TONINI, Teresa. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 409-416, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300003.

SILVA, Telma Christina do Campo; CARVALHO, Rachel de. Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório. Brazilian Journal of Transplantation, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 473-477, 2006. DOI: https://doi.org/10.53855/bjt.v9i1.354.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: IMPACTO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E DAS COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

MARIA EDUARDA PORTUGAL DE OLIVEIRA; JULIA MARQUES LEMOS; GIULIA RIBEIRO GARDIN COSTA E SILVA; CARLOS RAFAEL RIBEIRO DA SILVA

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) requer diagnóstico rápido e seguro, pois atrasos podem comprometer o início do tratamento e aumentar complicações. Nesse contexto, estratégias baseadas em eletrocardiograma (ECG), troponina cardíaca de alta sensibilidade (hs-cTn), novos biomarcadores e inteligência artificial têm ampliado as possibilidades de diagnóstico precoce. **Objetivo:** Sintetizar evidências recentes sobre a importância do diagnóstico precoce do IAM e as estratégias capazes de acelerar sua identificação, considerando seus impactos na mortalidade e nas complicações cardiovasculares. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com seis estudos disponíveis no PubMed, publicados entre 2021 e 2025. Foram incluídos uma revisão sistemática com avaliação econômica, uma revisão sobre inteligência artificial aplicada ao ECG e quatro estudos diagnósticos e observacionais envolvendo hs-cTn, troponina point-of-care, proteína C ligadora de miosina cardíaca (cMyC), glicose e tempo para realização do ECG. Foram analisados métodos e resultados relacionados ao diagnóstico precoce e aos desfechos clínicos. **Resultados:** As evidências demonstraram que a hs-cTn permite a exclusão precoce do IAM, sendo consideradas aceitáveis estratégias com sensibilidade mínima de 97%. Em um estudo com 3.282 pacientes, a hs-cTnI point-of-care na admissão e após 2 horas classificou 66,1% da coorte de derivação e 53,3% da validação como baixo risco, com sensibilidades de 98,8% e 98,9% e valor preditivo negativo de 99,9%. A associação da cMyC à hs-cTn aumentou a eficácia da triagem de 26,8% para 60,0%, especialmente em pacientes com sintomas iniciados há até 3 horas. A combinação entre glicose e hs-cTn apresentou boa capacidade diagnóstica, porém sem superioridade em relação à hs-cTn isolada. A inteligência artificial aplicada ao ECG apresentou acurácia superior a 97% na detecção e localização do IAM. Além disso, pacientes com STEMI submetidos ao ECG em até 10 minutos apresentaram menor mortalidade em uma semana (5,0% vs. 10,2%) e hospitalar (6,0% vs. 10,9%). **Conclusão:** Estratégias de diagnóstico precoce, especialmente a hs-cTn, apresentam papel fundamental na identificação rápida do IAM. Biomarcadores complementares e inteligência artificial demonstram potencial para aprimorar a avaliação, enquanto a redução do tempo para realização do ECG está associada a melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: **INFARTO DO MIOCÁRDIO; DIAGNÓSTICO PRECOCE; MORTALIDADE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87261

A SOBRECARGA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS IMPACTOS NA SEGURANÇA DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANDRÉ FERREIRA DE CARVALHO

Introdução: A segurança do paciente é reconhecida internacionalmente como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde e permanece como um dos maiores desafios contemporâneos para a enfermagem. Como a maior força de trabalho nos serviços de saúde, a equipe de enfermagem possui responsabilidade direta sobre a vigilância contínua e a execução de cuidados essenciais, o que a coloca em um papel central na prevenção de falhas sistêmicas. Estudos comprovam que, quando a carga de trabalho é elevada, a vigilânciadas enfermeiras é prejudicada, aumentando significativamente o risco de eventos adversos. **Objetivo** do estudo foi sintetizar as evidências científicas sobre como a carga de trabalho excessiva impacta os desfechos assistenciais durante o período de internação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca de dados foi realizada nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e BDENF para publicações primárias em português do período de 2016 a 2026. Utilizou-se o suporte de inteligência artificial na organização textual, com revisão e validação integral sob responsabilidade dos autores. Foram excluídos estudos secundários, literatura cinzenta e trabalhos que não respondessem diretamente à pergunta norteadora da pesquisa. A avaliação do rigor metodológico deu-se pelo checklist CASP, enquanto os níveis de evidência seguiram Melnyk e Fineout-Overholt. Dos 49 artigos identificados inicialmente, 8 preencheram todos os critérios de inclusão e compuseram a amostra final selecionada. As informações extraídas foram catalogadas em uma matriz de análise contendo variáveis de caracterização, resultados e limitações. Os achados foram submetidos à análise crítico-descritiva para discutir os impactos da sobrecarga na segurança do paciente hospitalizado. **Resultados**:Os resultados demonstram que a sobrecarga atua como preditor para o aumento de eventos adversos evitáveis, como erros de medicação, quedas, lesões por pressão e infecções, além de elevar o risco de mortalidade e o tempode permanência hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que o dimensionamento inadequado, focado apenas no número de leitos e não na complexidade do cuidado, degrada o clima de segurança e gera sofrimento ético nos profissionais. Diante disso, recomenda-se o uso de ferramentas de gestão como o Nursing Activities Score (NAS), o investimento em educação continuada e a consolidação de uma cultura de segurança organizacional para mitigar riscos assistenciais.

Palavras-chave: **CARGA DE TRABALHO; SEGURANÇA DO PACIENTE; EQUIPE DE ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87661

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19: RESUMO SIMPLES

LUAN HENRIQUES SOBRAL

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, rapidamente a preocupação com a comunidade em geral tomou conta do foco da saúde pública nacional e, também, da Organização Mundial da Saúde. Houve, contudo, uma importância reduzida dada aos profissionais de saúde e aos seus respectivos estados mentais de pavor, pressão e ansiedade causados pelos hospitais e unidades de saúde caóticos durante a crise pandêmica de 2020 a 2021. **Objetivos:** O objetivo primário do estudo foi avaliar os danos à saúde mental dos indivíduos inseridos em funções nos ambientes de cuidados em saúde no período da crise de COVID-19, analisando particularmente 4 grupos de profissionais (dentistas, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) de modo a analisar os principais fatores de risco para segurança mental e as medidas tomadas para o manejo psicológico durante o respectivo período. **Metodologia:** Este resumo consiste na compactação de um estudo qualitativo focado em estratégias acerca da testagem, quarentena e monitoramento à distância da vulnerabilidade desses profissionais nas suas localidades de atuação. **Resultados:** O estudo identificou que, dentre os principais fatores que contribuíram para o agravamento de transtornos de ansiedade, de depressão e de pânico, o mais presente era o medo da morte iminente pelo contato diário com focos acentuados de indivíduos contaminados. Outro ponto citado foi a sobrecarga de trabalho pelo contingente imenso de pacientes e a falta de estrutura básica para proteção individual adequada. Isso, claro, associado à despreocupação das gestões hospitalares em fornecer apoios psicológicos e psiquiátricos a tais profissionais em atuação no período uma vez que , assim como os pacientes, essas pessoas atuantes na área de combate ao vírus também tinham suas vulnerabilidades ante o grave problema de saúde mundial vigente na época. **Conclusão:** Em suma, a pandemia de COVID - 19 escancarou o fato de que o indivíduo trabalhador da área de saúde, principalmente na saúde básica e de urgência, não é recebido com o zelo devido pela gestão de saúde, pois são mantidos em uma carga de trabalho exaustivo e de alta pressão pela recuperação de pacientes sem que tenham suas mentes resguardadas por cuidados psicológicos e psiquiátricos condizentes com a necessidade real.

Palavras-chave: **SAÚDE; MENTAL; TRABALHADOR**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87762

INTEGRAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA HEMODINÂMICA E A EQUIPE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CARDIOLOGIA NO CUIDADO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA

MARCELO SANTOS FERREIRA, DANIELE FREITAS DE OLIVEIRA QUEIROZ, MARIA JOSÉ DOS SANTOS CAETANO, ANA CLAUDIA PARENTE SILVEIRA, DIVA ALVES RAMALHO, DENIZE BEZERRA DA SILVA

RESUMO

O cuidado ao paciente submetido a procedimentos hemodinâmicos não se encerra na sala de intervenção, mas se estende por um continuum assistencial que envolve, obrigatoriamente, a equipe de enfermagem da unidade de internação de cardiologia, responsável pelo preparo pré-procedimento e pelo monitoramento pós-procedimento. A fragmentação da comunicação entre esses dois pontos de cuidado — hemodinâmica e unidade de internação — constitui fator de risco reconhecido para eventos adversos, como complicações vasculares não identificadas precocemente, falhas na administração de medicações críticas (antiagregantes, anticoagulantes) e descontinuidade de informações clínicas relevantes. Este trabalho apresenta um resumo estendido, de natureza teórico-reflexiva, sobre estratégias de integração assistencial entre as equipes de enfermagem da hemodinâmica e da unidade de internação de cardiologia, com foco na transição de cuidado (handoff) nos períodos pré e pós-intervenção. Discutem-se os fundamentos da comunicação estruturada, os principais riscos assistenciais associados à descontinuidade do cuidado e estratégias inovadoras — como checklists de transferência, passagem de plantão estruturada (SBAR), protocolos multiprofissionais compartilhados e rounds conjuntos — capazes de qualificar essa integração. Conclui-se que a articulação sistemática entre as duas equipes constitui elemento essencial para a segurança do paciente cardiológico, exigindo investimento em processos de comunicação padronizados e em cultura de corresponsabilização entre os setores.

Palavras-chave: Cuidado de Transição; Hemodinâmica; Segurança do Paciente.

1. INTRODUÇÃO

Os procedimentos hemodinâmicos — como cateterismo cardíaco diagnóstico, angioplastia coronariana, implante de stents, estudos eletrofisiológicos e implantes de dispositivos cardíacos — representam etapas pontuais, porém críticas, dentro de uma trajetória assistencial mais ampla, que se inicia com o preparo do paciente na unidade de

DOI: 10.51161/v-conpeds/87865

internação de cardiologia e se estende até a alta hospitalar. A equipe de enfermagem da unidade de internação é responsável por etapas fundamentais do cuidado pré-procedimento, como jejum, hidratação, suspensão ou manutenção de medicações conforme prescrição, avaliação de função renal, orientação ao paciente e família, tricotomia e obtenção de consentimento informado. Após o procedimento, essa mesma equipe assume a continuidade do cuidado: monitoramento hemodinâmico, vigilância do sítio de punção arterial ou venosa, controle de complicações vasculares, retorno da dieta e da mobilização, e reconciliação medicamentosa, especialmente no que se refere à terapia antiplaquetária dupla.

Entre esses dois momentos, o paciente permanece sob os cuidados diretos da equipe de enfermagem da hemodinâmica, responsável pela monitorização durante o procedimento, pelo manejo de intercorrências agudas e pelo repasse de informações críticas à equipe que o receberá de volta na unidade de internação. Esse ponto de transição — a transferência de cuidado, ou handoff — é reconhecido pela literatura em segurança do paciente como um dos momentos de maior vulnerabilidade a falhas de comunicação, podendo comprometer a continuidade e a qualidade da assistência caso não seja estruturado de forma sistemática.

A ausência de protocolos padronizados de comunicação entre hemodinâmica e unidade de internação pode resultar em lacunas de informação sobre o tipo de acesso vascular utilizado, o uso de dispositivos de hemostasia, intercorrências durante o procedimento, ajustes na terapia anticoagulante e orientações específicas de vigilância pós-procedimento — fatores diretamente associados ao risco de sangramento, hematoma, pseudoaneurisma e outras complicações vasculares. Nesse cenário, a construção de estratégias inovadoras de integração entre as duas equipes de enfermagem apresenta-se como elemento central para a qualificação do cuidado cardiológico e para a redução de eventos adversos evitáveis. Torna-se relevante discutir, com base na literatura científica, estratégias de integração assistencial entre a equipe de enfermagem da hemodinâmica e a equipe de enfermagem da unidade de internação de cardiologia, no cuidado pré e pós-intervenção hemodinâmica, evidenciando seus fundamentos teóricos, os riscos associados à descontinuidade do cuidado e as inovações voltadas à comunicação estruturada e à segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, construído a partir de revisão narrativa da literatura nacional e internacional acerca de transição de cuidado (handoff), comunicação estruturada em enfermagem, segurança do paciente em cardiologia intervencionista e integração multiprofissional em unidades de hemodinâmica e de internação cardiológica. A busca orientadora considerou publicações indexadas em bases como BVS/LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO, protocolos institucionais de referência e documentos técnico-normativos de órgãos como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e sociedades científicas da área cardiovascular. A partir do material selecionado, os conteúdos foram organizados em eixos temáticos — comunicação estruturada, riscos

DOI: 10.51161/v-conpeds/87865

assistenciais da descontinuidade do cuidado e estratégias inovadoras de integração — permitindo a construção de uma síntese crítico-reflexiva sobre o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A transição de cuidado como ponto crítico de segurança

A transferência de cuidado entre setores distintos — nesse caso, entre a sala de hemodinâmica e a unidade de internação de cardiologia — é amplamente reconhecida na literatura de segurança do paciente como um momento de alta vulnerabilidade a falhas de comunicação, sendo apontada por organismos internacionais como uma das principais causas evitáveis de eventos adversos hospitalares. A perda ou distorção de informações clínicas relevantes nesse intervalo pode comprometer decisões assistenciais subsequentes, sobretudo em pacientes cardiológicos, cujo estado hemodinâmico pode se modificar rapidamente após o procedimento.

Ferramentas estruturadas de comunicação, como o mnemônico SBAR (Situação, Background/histórico, Avaliação e Recomendação), têm se mostrado eficazes para padronizar a passagem de informações entre a equipe da hemodinâmica e a equipe da unidade de internação, reduzindo a variabilidade e a omissão de dados críticos, como tipo de acesso vascular, intercorrências durante o procedimento, dispositivos de hemostasia utilizados e orientações específicas de vigilância.

4.2 Cuidados de enfermagem no período pré-intervenção

No período pré-procedimento, a equipe de enfermagem da unidade de internação atua na preparação clínica e psicológica do paciente, incluindo verificação de jejum, avaliação laboratorial (função renal, coagulação), conferência de consentimento informado, orientações sobre o procedimento e manejo de medicações de uso contínuo, com atenção especial a anticoagulantes, antiagregantes e hipoglicemiantes. A comunicação antecipada e estruturada dessas informações à equipe da hemodinâmica — por meio de checklists de encaminhamento padronizados — reduz a ocorrência de cancelamentos, atrasos e intercorrências evitáveis no momento do procedimento.

3.3 Cuidados de enfermagem no período pós-intervenção

No retorno do paciente à unidade de internação, a equipe de enfermagem assume a continuidade da vigilância clínica, com ênfase no monitoramento de sinais vitais, avaliação seriada do sítio de punção, identificação precoce de sangramentos e complicações vasculares, controle da dor, retorno gradual da dieta e da mobilização, e reforço das orientações de alta, incluindo a importância da adesão à terapia antiplaquetária dupla. A eficácia desses cuidados depende diretamente da qualidade das informações recebidas da equipe da hemodinâmica no momento da transferência, reforçando a interdependência entre os dois setores.

3.4 Estratégias inovadoras de integração entre as equipes

A literatura aponta diversas estratégias inovadoras capazes de qualificar a integração entre a hemodinâmica e a unidade de internação de cardiologia, entre elas: (a) implementação de checklists estruturados de transferência de cuidado, contemplando

DOI: 10.51161/v-conpeds/87865

dados clínicos, do procedimento e de vigilância pós-intervenção; (b) passagem de plantão padronizada com uso do SBAR, realizada preferencialmente à beira-leito; (c) protocolos multiprofissionais compartilhados, elaborados conjuntamente pelas equipes dos dois setores; (d) rounds conjuntos periódicos entre enfermeiros da hemodinâmica e da unidade de internação, voltados à discussão de casos e à revisão de fluxos assistenciais; e (e) uso de prontuário eletrônico integrado, com registros padronizados e visíveis a ambas as equipes em tempo real. Tais estratégias favorecem não apenas a segurança do paciente, mas também o fortalecimento de vínculos profissionais e da corresponsabilização entre os setores envolvidos.

3.5 Desafios para a implementação

Entre os principais desafios identificados para a efetiva integração entre as equipes estão a alta rotatividade de profissionais, a sobrecarga de trabalho característica de ambos os setores, a resistência a mudanças de fluxos consolidados historicamente e a ausência, em muitos serviços, de indicadores institucionais que monitorem a qualidade da transição de cuidado. Superar esses desafios requer investimento institucional em capacitação continuada, definição clara de fluxos e responsabilidades, e liderança de enfermagem comprometida com a cultura de segurança e com a comunicação interprofissional efetiva.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre a equipe de enfermagem da hemodinâmica e a equipe da unidade de internação de cardiologia constitui elemento essencial para a segurança e a continuidade do cuidado ao paciente submetido a intervenções hemodinâmicas. A estruturação de processos de comunicação padronizados — como checklists de transferência, passagem de plantão baseada em SBAR e rounds conjuntos — representa estratégia inovadora e de baixo custo, capaz de reduzir falhas de comunicação, prevenir complicações evitáveis e fortalecer a corresponsabilização entre os setores. Recomenda-se que estudos futuros avaliem, de forma empírica, o impacto da implementação dessas estratégias sobre indicadores concretos de segurança do paciente, como taxa de complicações vasculares, tempo de permanência hospitalar e satisfação da equipe assistencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Transferência de Pacientes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resoluções e diretrizes sobre boas práticas assistenciais, sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. Brasília, DF: COFEN, [ano de publicação].

DOI: 10.51161/v-conpeds/87865

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). Padrões de Acreditação Hospitalar para Hospitais: comunicação e transferência de cuidado (handoff communication). 7. ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente. Genebra: OMS, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes sobre cuidados de enfermagem em cardiologia intervencionista. Rio de Janeiro: SBC, [ano de publicação].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (SBHCI). Diretrizes e protocolos assistenciais em cardiologia intervencionista. São Paulo: SBHCI, [ano de publicação].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety Curriculum Guide: multi-professional edition. Geneva: WHO, 2011.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87865

EXERCÍCIO FÍSICO E FARMACOTERAPIA INCRETÍNICA NA OBESIDADE: APTIDÃO FÍSICA E MANUTENÇÃO PONDERAL COM ÊNFASE NA LIRAGLUTIDA

CARLOS RAFAEL RIBEIRO DA SILVA; GIULIA RIBEIRO GARDIN COSTA E SILVA; JULIA MARQUES LEMOS; MARIA EDUARDA PORTUGAL DE OLIVEIRA; AUREA DOS SANTOS MINEIRO

Introdução: A obesidade configura-se como uma patologia crônica de etiologia multifatorial, cujo tratamento contemporâneo converge para a associação entre modificações no estilo de vida e farmacoterapia incretínica. Embora os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) e os agonistas duais (GIP/GLP-1) promovam redução ponderal clinicamente relevante, a perda de massa corporal isolada não assegura a otimização da aptidão cardiorrespiratória, a preservação da massa magra ou a manutenção da homeostase ponderal após a descontinuação do fármaco. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar, por meio de evidências científicas e análise crítica, os efeitos do exercício físico estruturado associado à farmacoterapia incretínica sobre a aptidão física, composição corporal e sustentabilidade do peso em adultos com obesidade. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, compreendendo o período de janeiro de 2015 a agosto de 2026. A seleção baseou-se em critérios de elegibilidade que incluíram ensaios clínicos randomizados (ECR), análises secundárias e revisões sistemáticas envolvendo intervenção com exercício estruturado e análogos de incretinas. A síntese dos dados permitiu distinguir a eficácia da intervenção direta daquelas focadas apenas na descontinuação medicamentosa. **Resultados:** Evidências robustas, derivadas primordialmente de protocolos com liraglutida, indicam que a associação com exercício de intensidade moderada a vigorosa potencializa a redução de adiposidade, melhora o desempenho funcional e favorece a saúde óssea. Em contrapartida, a farmacoterapia isolada demonstrou limitações na melhora da aptidão física e funcional. Estudos de seguimento com semaglutida e tirzepatida revelaram um reganho ponderal expressivo após a retirada do fármaco, reforçando que, embora o exercício qualifique a perda de peso, sua capacidade de impedir o rebote metabólico na ausência da medicação ainda carece de comprovação definitiva em ECRs independentes. **Conclusão:** Com base na literatura encontrada, acredita-se que o exercício físico estruturado, planejado e supervisionado, agrega desfechos clínicos superiores à farmacoterapia isolada, impactando variáveis que transcendem a redução ponderal. A complexidade do manejo da obesidade demanda uma gestão estratégica e equipes multiprofissionais, integrando avaliação médica, prescrição de exercício fundamentada e suporte nutricional/psicológico, visando a autonomia e a saúde longitudinal do paciente.

Palavras-chave: **COMPOSIÇÃO CORPORAL; AGONISTAS GLP-1; REDUÇÃO DE PESO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87892

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SUBMETIDO AO CATETERISMO NA HEMODINÂMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GUILHERME GONÇALVES DE OLIVEIRA; GABRIELA LUIZA DA SILVA

Introdução: A humanização da assistência é fundamental para a qualidade do cuidado, especialmente em setores que realizam procedimentos invasivos, como a Hemodinâmica. O cateterismo cardíaco, embora amplamente utilizado no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, pode despertar medo, ansiedade e insegurança. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel essencial no acolhimento, na escuta, na orientação e na segurança do paciente, considerando suas necessidades físicas e emocionais. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência humanizada a pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco na Hemodinâmica, destacando a importância da comunicação, do acolhimento, da escuta ativa e da assistência individualizada nos períodos pré, trans e pós-procedimento. **Relato de experiência:** Durante a vivência no setor, observou-se que muitos pacientes apresentavam ansiedade e insegurança antes do procedimento, principalmente pelo desconhecimento sobre sua realização e possíveis resultados. A comunicação clara e acessível, associada à escuta ativa, possibilitou identificar dúvidas e preocupações, explicar as etapas do procedimento e orientar quanto aos cuidados necessários, favorecendo uma relação de confiança. Atitudes como chamar o paciente pelo nome, manter postura acolhedora, respeitar seus limites, preservar sua privacidade e demonstrar empatia contribuíram para maior segurança e conforto. No período pós-procedimento, as orientações sobre cuidados, sinais e sintomas e seguimento das recomendações da equipe favoreceram a compreensão e a participação do paciente no próprio cuidado. A experiência evidenciou que a humanização ultrapassa a execução técnica, exigindo integração entre conhecimento científico, segurança, sensibilidade e respeito à individualidade. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a humanização é indispensável em todas as etapas da assistência ao paciente submetido ao cateterismo cardíaco. O acolhimento, a comunicação efetiva, a escuta ativa e a empatia contribuem para uma assistência mais segura, acolhedora e digna, reafirmando o papel da enfermagem na promoção do cuidado integral.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO; CATETERISMO; ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87895

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTE COM DOENÇAS ARTERIAL CORONÁRIANA OBSTRUTIVA: METAS PRESSORICA ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICA

GUILHERME GONÇALVES DE OLIVEIRA; GABRIELA LUIZA DA SILVA

Introdução: A associação entre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doença Arterial Coronariana (DAC) obstrutiva aumenta o risco de eventos cardiovasculares e constitui importante desafio terapêutico. Evidências atuais demonstram que o controle adequado da pressão arterial reduz o risco cardiovascular, porém indicam cautela diante de reduções excessivas, especialmente da pressão arterial diastólica (PAD), devido à possível associação entre níveis muito baixos e maior ocorrência de eventos isquêmicos, fenômeno descrito como Curva J. Nesse contexto, a definição das metas pressóricas e a escolha do tratamento devem ser individualizadas de acordo com o perfil clínico, a gravidade da doença coronariana e as comorbidades. **Objetivo**: Analisar as evidências atuais sobre metas pressóricas e estratégias farmacológicas no tratamento de pacientes com HAS associada à DAC obstrutiva. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes nacionais e internacionais relacionados ao manejo da hipertensão arterial em pacientes com DAC. **Resultados**: O controle adequado da pressão arterial reduz o risco cardiovascular em pacientes com DAC. Entretanto, níveis muito baixos de pressão arterial diastólica podem estar associados a maior risco de eventos cardiovasculares, fenômeno conhecido como Curva J, não havendo um valor único definido como limite universal de segurança. Assim, as metas devem ser individualizadas conforme sintomas, comorbidades e tolerância ao tratamento. A terapia farmacológica pode incluir IECA, BRA, bloqueadores dos canais de cálcio e diuréticos, enquanto betabloqueadores são indicados conforme condições clínicas específicas. O controle da dislipidemia, tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares também é fundamental para reduzir a morbimortalidade cardiovascular. **Conclusão**: O controle adequado da pressão arterial é fundamental para reduzir o risco cardiovascular em pacientes com DAC. Entretanto, a definição das metas deve ser individualizada, considerando a tolerância ao tratamento e o risco de hipotensão. A associação entre terapia farmacológica adequada e controle dos demais fatores de risco constitui estratégia essencial para melhorar o prognóstico e reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO ARTERIAL; CATETERISMO; DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIANA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87896

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

MARIELE DO CARMO DA SILVA; MICHELE IORIS; THITO THOMSTON ANDRADE; ADRIA PANTALEÃO PINHEIRO; NELMA CRISTINA SALZANO; SARA EDUARDA SIMPLICIO RODRIGUES; ANNA KAROLINA LOBÃO SALES

Introdução: No período do crescimento alguns problemas de saúde podem apresentar impactos negativos na qualidade de vida de crianças. A respeito disso, destaca-se a obesidade infantil, considerada um importante problema de saúde pública, decorrente, sobretudo, pela ausência de alimentação adequada e equilibrada. Desse modo, a educação em saúde promove estratégias para prevenção de doenças desde a infância, contribuindo para a adoção de hábitos e estilo de vida saudáveis. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo, analisar como a educação em saúde pode contribuir para a prevenção precoce de doenças causadas pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, bem como, identificar ações, políticas públicas e o papel da escola e da família neste processo. **Metodologia:** Para obter essas informações, adotou-se uma abordagem de natureza qualitativa, com caráter descritivo e analítico. De início foi realizada uma pesquisa bibliográfica em obras indexadas no google académico, bem como em publicação em periódico e artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025 objetivando analisar estudos mais recentes sobre a temática. Foram selecionadas obras que tratavam da obesidade infantil, educação em saúde e estratégias de prevenção de crianças. **Resultados:** Diante disso, diversos fatores contribuem para desenvolvimento da obesidade infantil, incluindo a predisposição genética, sedentarismo, condições emocionais e psicológicas, influência familiar e entre outros. Verificou-se informações pertinentes que a educação em saúde nos últimos anos tem desempenhado estratégias que estão sendo adotadas por famílias, responsáveis, escolas e serviços de saúde. Além disso, ações desenvolvidas por equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde e no ambiente escolar destacando palestras, oficinas, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Saúde na Escola (PSE), fortalecem o compromisso com a saúde das crianças, contribuindo para o incentivo da prática de atividades físicas e de hábitos alimentares saudáveis. **Conclusão:** Ações e programas executados demonstram mudanças na qualidade de vida da criança, a atuação da escola, família e serviços a saúde pública demonstram resultados fundamentais para o crescimento saudável e o incentivo de mudanças alimentares. No entanto, mesmo diante de avanços, existem desafios que exigem o fortalecimento de políticas públicas integradas, projetos educativos permanentes, acompanhamento multiprofissional frequente, com destaque para a atuação de nutricionistas.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO ALIMENTAR; PREVENÇÃO DE DOENÇAS; SAÚDE INFANTIL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87927

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

VINÍCIUS FERNANDES BARROS; JORGE LUÍS PASSOS DE MIRANDA ARRUDA

Introdução: A atenção à saúde passou por mudanças, priorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a participação comunitária e o trabalho coletivo. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é espaço para ações integrais e voltadas à qualidade de vida. A inserção do fisioterapeuta nesse nível de atenção amplia sua atuação além da reabilitação. **Objetivo**: Destacar a importância da atuação do fisioterapeuta na atenção primária, nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão de literatura, orientada pela questão sobre a importância das atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta na atenção primária. Foram definidos critérios de busca, seleção e análise dos estudos. Foram incluídos artigos que abordassem a atuação fisioterapêutica na APS, disponíveis integralmente em português ou inglês, sem restrição quanto ao ano de publicação. A busca foi realizada em dezembro de 2023, seguida de interpretação e síntese das informações. **Resultados**: A literatura demonstra que o fisioterapeuta possui formação para realizar avaliação, diagnóstico fisioterapêutico, planejamento de ações preventivas, educação em saúde e gestão. Na atenção básica, sua atuação envolve promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, contemplando diferentes públicos e programas, como saúde da mulher, criança, trabalhador e idoso. A participação multiprofissional favorece uma assistência integral, considerando riscos como sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo. Entretanto, sua inserção na APS ainda enfrenta desafios relacionados ao modelo curativo e reabilitador. **Conclusão**: A atuação do fisioterapeuta na atenção primária é relevante para ampliar a assistência e atender às necessidades da comunidade de forma integral. Sua participação em equipes multidisciplinares contribui para promoção da saúde, prevenção de agravos, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento do sistema público de saúde. Contudo, ainda são necessários esforços para consolidar sua atuação preventiva na APS.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO; PREVENÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/87962

FREQUÊNCIA ÀS AULAS, PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES E DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA DISCIPLINA DE FARMACOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

PATRÍCIA DE JESUS CIPRIANO; KALYNNE ALVES DA ROCHA; LUCILENE RIBEIRO DA SILVA

RESUMO

A formação técnica em Enfermagem exige a construção de conhecimentos teóricos e práticos necessários para uma atuação segura e qualificada. Nesse processo, a frequência às aulas e a participação nas atividades propostas representam diferentes formas de envolvimento do estudante com a aprendizagem. Essa questão apresenta especial relevância na disciplina de Farmacologia e Administração de Medicamentos. Objetivo: analisar a relação entre frequência às aulas, participação nas atividades e desempenho acadêmico de estudantes do curso Técnico em Enfermagem na disciplina. Método: estudo observacional, retrospectivo, de caráter descritivo-analítico, realizado com 18 estudantes de uma turma de Técnico em Enfermagem. Foram analisados registros de frequência referentes à 04 encontros, participação nas atividades propostas e notas obtidas na avaliação. A frequência foi calculada a partir dos 04 registros analisados, sendo cada presença correspondente a 25%. A participação foi analisada segundo o número de atividades realizadas por estudante. O desempenho acadêmico foi representado pela nota obtida na avaliação, considerando-se o ponto de corte de 7,0. Foram realizadas análises descritivas, correlação de Spearman e teste exato de Fisher. Resultados: a frequência apresentou variação de 0% a 100%, com média de 41,7%. A média geral da avaliação foi de 6,28 pontos. Os estudantes com frequência igual ou superior a 75% apresentaram média de 7,50 pontos, enquanto aqueles com frequência inferior a 75% apresentaram média de 5,67. Observou-se correlação positiva entre frequência e nota (ρ=0,401), porém sem significância estatística (p=0,099). Quanto à participação, 13 dos 18 estudantes participaram de pelo menos uma atividade, enquanto cinco não participaram de nenhuma. Entre os participantes, 10 obtiveram nota ≥7,0. A associação entre participação e desempenho acadêmico foi estatisticamente significativa pelo teste exato de Fisher (p=0,0065). Conclusão: os resultados sugerem que o desempenho acadêmico não deve ser compreendido apenas pela frequência às aulas. Embora a frequência tenha apresentado tendência positiva em relação às notas, a participação nas atividades demonstrou associação mais evidente com o desempenho na avaliação analisada. Os achados reforçam a importância de estratégias de ensino que estimulem não apenas a presença, mas também o envolvimento ativo dos estudantes no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Docência no Ensino Técnico; Ensino em Saúde.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87998

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de Enfermagem envolve o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à prestação de uma assistência segura e qualificada. Nesse processo, a aprendizagem dos conteúdos relacionados à Farmacologia e à Administração de Medicamentos possui particular importância, considerando que a administração segura de medicamentos constitui uma atividade diretamente relacionada à prática da equipe de Enfermagem.

A Organização Mundial da Saúde destaca que práticas inseguras relacionadas aos medicamentos e erros de medicação constituem importantes causas de danos evitáveis nos serviços de saúde, reforçando a necessidade de profissionais adequadamente preparados para as diferentes etapas do processo de utilização dos medicamentos. O Ministério da Saúde também estabelece protocolo específico para promover práticas seguras na prescrição, no uso e na administração de medicamentos nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a formação adequada do estudante de Enfermagem não depende apenas da transmissão de conteúdos, mas também de sua participação no processo de aprendizagem. A frequência às aulas possibilita contato sistemático com os conteúdos, orientações e discussões desenvolvidas pelo professor. Estudos de síntese indicam associação relevante entre frequência às aulas e desempenho acadêmico, embora essa relação possa variar conforme características dos estudantes e dos contextos educacionais. Credé, Roch e Kieszczynka, em revisão meta-analítica, identificaram associação consistente entre frequência e desempenho acadêmico.

Entretanto, frequentar a aula não significa necessariamente participar ativamente dela. O estudante pode estar presente e apresentar baixo envolvimento com as atividades, enquanto outro pode demonstrar maior participação e dedicação ao conteúdo. Estratégias que estimulam a aprendizagem ativa têm sido associadas a melhores resultados acadêmicos em diferentes contextos educacionais. Em uma ampla meta-análise envolvendo 225 estudos, Freeman et al. encontraram melhora do desempenho em avaliações nas situações que utilizaram aprendizagem ativa em comparação ao ensino predominantemente expositivo.

A partir dessa perspectiva, surgiu o interesse em analisar, dentro de uma turma de Técnico em Enfermagem, não apenas a frequência às aulas, mas também a participação dos estudantes nas atividades propostas e sua relação com o desempenho acadêmico.

A investigação parte de uma situação concreta observada no cotidiano da disciplina: estar presente, participar e aprender podem representar dimensões diferentes do processo de formação. Assim, analisar essas variáveis conjuntamente pode contribuir para uma compreensão mais ampla do desempenho dos estudantes

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de caráter descritivo-analítico, desenvolvido com estudantes do curso Técnico em Enfermagem na disciplina de Farmacologia e Administração de Medicamentos.

A amostra analisada foi composta por 18 estudantes que realizaram a avaliação da disciplina em 12 de junho de 2026. Foram utilizados registros acadêmicos referentes às aulas realizadas nos dias 10/04/2026, 17/04/2026, 24/04/2026 e 29/05/2026, além dos registros de participação nas atividades propostas e das notas obtidas na avaliação de 12/06/2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87998

A variável frequência foi analisada a partir dos quatro registros considerados, sendo cada presença equivalente a 25% da frequência no período analisado. A variável participação foi determinada a partir dos registros das atividades propostas durante o período. Para a análise, os estudantes foram classificados em dois grupos: aqueles que participaram de pelo menos uma atividade e aqueles que não participaram de nenhuma.

O desempenho acadêmico foi representado pela nota obtida na avaliação de 12/06/2026, em escala de 0 a 10 pontos. Para análise categórica, foi utilizado o ponto de corte de 7,0, classificando-se os estudantes em desempenho igual ou superior a 7,0 e desempenho inferior a 7,0.

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas, incluindo frequências absolutas, frequências relativas e médias. Para avaliar a relação entre frequência e nota, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Para verificar a associação entre participação e desempenho categorizado, utilizou-se o teste exato de Fisher, considerando o reduzido tamanho da amostra e a presença de células com baixa frequência. Foi adotado nível de significância de 5%. Os dados foram analisados de forma agregada, sem exposição da identidade individual dos estudantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 18 estudantes. A frequência observada nos registros analisados variou de 0% a 100%, com média de 41,7%. Em relação ao desempenho acadêmico, a média geral da avaliação foi de 6,28 pontos. Dez estudantes (55,6%) obtiveram nota igual ou superior a 7,0, enquanto oito (44,4%) apresentaram nota inferior a 7,0.

Ao comparar os níveis de frequência, observou-se diferença descritiva no desempenho. Os estudantes com frequência igual ou superior a 75% apresentaram média de 7,50 pontos, enquanto aqueles com frequência inferior a 75% apresentaram média de 5,67 pontos, correspondendo a uma diferença média de aproximadamente 1,83 ponto.

Tabela 1 – Frequência às aulas segundo desempenho acadêmico

Frequência	n	%	Média da nota
≥75%	6	33,3%	7,50
<75%	12	66,7%	5,67
Total	**18**	**100%**	**6,28**

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Na análise de correlação, observou-se correlação positiva entre frequência e nota (ρ=0,401). Esse resultado indica tendência de que maiores níveis de frequência estejam acompanhados de melhores resultados acadêmicos. Entretanto, a correlação não apresentou significância estatística (p=0,099). Dessa forma, embora tenha sido observada uma tendência positiva, não foi possível demonstrar associação estatisticamente significativa entre frequência e desempenho na amostra analisada.

Em relação à participação, 13 estudantes (72,2%) participaram de pelo menos uma atividade, enquanto 5 (27,8%) não participaram de nenhuma atividade. Entre os 13 estudantes que participaram de pelo menos uma atividade, 10 (76,9%) obtiveram nota ≥7,0 e três (23,1%) apresentaram nota inferior a 7,0. Entre os cinco estudantes que não participaram de nenhuma atividade, nenhum obteve nota ≥7,0.

DOI: 10.51161/v-conpeds/87998

Tabela 2 – Participação nas atividades segundo desempenho acadêmico

Participação nas atividades	Nota ≥7,0	Nota <7,0	Total
Participou de ≥1 atividade	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13
Não participou	0 (0%)	5 (100%)	5
Total	**10**	**8**	**18**

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

O teste exato de Fisher demonstrou associação estatisticamente significativa entre participação em pelo menos uma atividade e desempenho acadêmico ≥7,0 (p=0,0065).

Os resultados evidenciam, portanto, comportamentos distintos entre as variáveis analisadas. A frequência apresentou tendência positiva, porém sem significância estatística, enquanto a participação nas atividades apresentou associação estatisticamente significativa com o desempenho acadêmico.

Os resultados encontrados mostram que a relação entre frequência e desempenho acadêmico merece ser analisada com cautela. Embora os estudantes com maior frequência tenham apresentado média de nota superior, a correlação observada não alcançou significância estatística.

Esse resultado não significa que a frequência não seja importante. Ao contrário, estudos anteriores apontam associação consistente entre presença às aulas e desempenho acadêmico. A meta-análise de Credé, Roch e Kieszczynka encontrou relação significativa entre frequência e notas, demonstrando que a presença pode constituir um importante indicador do desempenho acadêmico.

A diferença observada entre os resultados da literatura e os resultados desta turma pode estar relacionada ao tamanho da amostra. Enquanto estudos de maior escala analisam centenas ou milhares de estudantes, o presente estudo foi realizado com apenas 18 participantes. Assim, uma tendência existente pode não alcançar significância estatística em uma amostra pequena.

Além disso, a frequência representa apenas uma dimensão do envolvimento acadêmico. Estar presente na aula possibilita acesso aos conteúdos, mas não garante que o estudante esteja efetivamente envolvido com as atividades de aprendizagem.

Nesse sentido, o resultado relacionado à participação nas atividades chama atenção. Entre os estudantes que participaram de pelo menos uma atividade, 76,9% alcançaram nota igual ou superior a 7,0. No grupo que não participou de nenhuma atividade, nenhum estudante alcançou esse resultado.

Esse achado sugere que a participação ativa pode representar um componente importante do processo de aprendizagem. A literatura sobre aprendizagem ativa apoia essa perspectiva. Freeman et al., em uma meta-análise de 225 estudos, encontraram melhora no desempenho em avaliações em contextos que utilizaram estratégias de aprendizagem ativa.

É importante, entretanto, não interpretar esse resultado como demonstração de causalidade. O estudo não permite afirmar que a participação nas atividades tenha sido responsável diretamente pelas notas mais elevadas. É possível que estudantes mais motivados, organizados ou interessados na disciplina tenham sido simultaneamente mais participativos e tenham apresentado melhor desempenho.

Esse aspecto é particularmente importante porque a participação foi voluntária. Dessa forma, a própria decisão de participar pode estar relacionada a características individuais que não foram mensuradas neste estudo.

Outro aspecto que merece destaque é que a disciplina analisada aborda Farmacologia e Administração de Medicamentos. O conhecimento adequado do conteúdo é fundamental para

DOI: 10.51161/v-conpeds/87998

a formação do técnico em Enfermagem, considerando a responsabilidade da equipe de saúde no processo de utilização e administração segura de medicamentos. A Organização Mundial da Saúde reconhece os erros de medicação como importante fonte de dano evitável e recomenda ações voltadas à segurança em todo o processo de utilização de medicamentos. No Brasil, o Ministério da Saúde mantém protocolo específico para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Assim, estratégias pedagógicas que favoreçam o envolvimento dos estudantes com os conteúdos dessa disciplina podem possuir importância não apenas para o desempenho acadêmico, mas também para a formação de profissionais preparados para práticas seguras.

O presente estudo também evidencia que frequência e participação não devem ser tratadas como sinônimos. A frequência representa a presença do estudante, enquanto a participação envolve seu envolvimento com as atividades propostas. A análise conjunta dessas dimensões pode fornecer informações mais úteis ao professor do que a análise isolada da frequência.

4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a frequência às aulas e a participação nas atividades apresentam comportamentos diferentes em relação ao desempenho acadêmico dos estudantes analisados.

A frequência apresentou correlação positiva com as notas (ρ=0,401), indicando tendência à melhores resultados entre estudantes com maior frequência. Entretanto, essa relação não apresentou significância estatística (p=0,099).

Por outro lado, a participação nas atividades apresentou associação estatisticamente significativa com o desempenho acadêmico (p=0,0065). Entre os estudantes que participaram de pelo menos uma atividade, a maioria alcançou nota igual ou superior a 7,0, enquanto nenhum estudante que não participou de atividades atingiu esse resultado.

Dessa forma, os achados sugerem que o desempenho acadêmico não deve ser compreendido exclusivamente pela presença do estudante nas aulas. O envolvimento ativo nas atividades propostas apresentou, nesta amostra, relação mais evidente com o desempenho do que a frequência isoladamente.

Entretanto, os resultados não permitem estabelecer causalidade, especialmente devido ao caráter observacional do estudo, à participação voluntária e ao reduzido tamanho amostral.

Apesar dessas limitações, a pesquisa apresenta relevância por partir de uma situação concreta do processo de ensino-aprendizagem e transformá-la em uma análise sistematizada. Os resultados reforçam a importância de estratégias pedagógicas que estimulem não apenas a presença, mas também a participação e o envolvimento dos estudantes com os conteúdos.

Recomenda-se a realização de estudos posteriores com maior número de participantes, maior período de acompanhamento e inclusão de outras variáveis acadêmicas, como desempenho prévio, hábitos de estudo, motivação e diferentes formas de participação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/1770.

CREDÉ, M.; ROCH, S. G.; KIESZCZYNSKA, U. M. **Class attendance in college: a meta-analytic review of the relationship of class attendance with grades and student**

characteristics. Review of Educational Research, v. 80, n. 2, p. 272–295, 2010. DOI: 10.3102/0034654310362998. https://journals.sagepub.com/doi/10.3102/0034654310362998.

FREEMAN, S. et al. **Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 111, n. 23, p. 8410–8415, 2014. DOI: 10.1073/pnas.1319030111. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24821756/.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global burden of preventable medication-related harm in health care: a systematic review**. Geneva: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-008888-7. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088887.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication safety in high-risk situations. Geneva: World Health Organization**, 2019. WHO reference number: WHO-UHC-SDS-2019.10. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.10.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication without harm: policy brief. Geneva: World Health Organization**, 2024. ISBN 978-92-4-006276-4. https://www.who.int/publications/i/item/9789240062764.

SOBRECARGA DE TRABALHO DOCENTE: IMPACTOS NA QUALIDADE DO ENSINO E NO BEM-ESTAR DOS PROFESSORES

ELISSANDRA DE LIMA GOUVEIA; ANA PAULA BEZERRA PEREIRA; ALDAIRA FERNANDES DOS SANTOS; WEIDES CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA LIMA; ANALIA CAROLINA SANTOS DUARTE; TATIANNY MARIA ARANTES SILVA; MARCIA REIS LIRA

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo principal investigar os desafios enfrentados pelos professores em decorrência da sobrecarga de trabalho, buscando quantificar seus impactos e compreender a relação entre esses fatores e seus efeitos no ambiente educacional. A metodologia desse trabalho foi de cunho qualitativo, baseada em uma pesquisa bibliográfica. Para isso, foi feita uma revisão da literatura, analisando artigos e documentos que tratam desse tema. A sobrecarga de trabalho pode produzir impactos significativos no ambiente educacional, refletindo-se na motivação, na produtividade e na satisfação dos professores, bem como nas relações estabelecidas com os estudantes e demais profissionais da instituição. Dessa forma, compreender a dimensão dessas demandas e seus efeitos torna-se importante para identificar fatores que podem interferir na prática pedagógica e no funcionamento das instituições de ensino. No entanto, o trabalho docente constitui um dos principais desafios enfrentados pela educação contemporânea, uma vez que as atribuições dos professores ultrapassam, frequentemente, o tempo destinado à atividade de ensino. Além das aulas, os docentes precisam realizar planejamento, avaliação, correção de atividades, registros burocráticos, reuniões, formação continuada, acompanhamento dos estudantes e adaptação das práticas pedagógicas às diferentes necessidades educacionais. Nesse contexto, o excesso de demandas pode comprometer tanto o bem-estar físico e psicológico dos professores quanto a qualidade do processo de ensino e aprendizagem. A discussão fundamenta-se em estudos sobre condições de trabalho, estresse ocupacional, bem-estar docente e qualidade educacional, além de dados recentes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Argumenta-se que a valorização profissional, a reorganização das condições de trabalho, o fortalecimento do apoio institucional e a adequada distribuição das tarefas são elementos fundamentais para a construção de ambientes educacionais mais saudáveis e favoráveis à aprendizagem. Conclui-se que a sobrecarga docente não constitui apenas uma questão individual, mas também um problema de caráter estrutural, que impacta diretamente o bem-estar dos professores, a motivação dos alunos e a qualidade dos resultados educacionais.

Palavras-chave: Educação; Desafios; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A escolha desse tema justifica-se pela necessidade de compreender como a sobrecarga de trabalho afeta a atuação dos professores e, consequentemente, a qualidade da educação. O aumento das demandas profissionais, aliado às exigências administrativas, ao planejamento das aulas, à correção de atividades e à necessidade de atender às diferentes necessidades dos alunos,

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

pode gerar desgaste físico e emocional, comprometendo o bem-estar docente e sua prática pedagógica. Dessa forma, discutir essa problemática é importante não apenas para evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos professores, mas também para refletir sobre as condições de trabalho oferecidas a esses profissionais e sobre a necessidade de medidas que contribuam para sua valorização e qualidade de vida. Além disso, compreender os impactos da sobrecarga docente pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias e políticas educacionais que favoreçam melhores condições de trabalho e, consequentemente, um processo de ensino e aprendizagem eficientes.

A educação desempenha um papel fundamental na formação social, cultural e profissional dos indivíduos, sendo o professor um dos principais agentes responsáveis pela construção e mediação do conhecimento. Entretanto, no exercício da docência, esses profissionais têm enfrentado uma série de desafios relacionados às condições de trabalho, às exigências institucionais e ao aumento das responsabilidades atribuídas à profissão. Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho configura-se como uma questão relevante, uma vez que pode comprometer tanto o desempenho profissional quanto a qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

A rotina docente envolve não apenas o desenvolvimento das atividades em sala de aula, mas também o planejamento das aulas, a elaboração e correção de avaliações, o acompanhamento individual dos estudantes, o preenchimento de documentos, a participação em reuniões e projetos, além da necessidade de atualização e formação continuada. A ampliação dessas demandas, associada, em muitos casos, à insuficiência de tempo e de recursos, pode resultar em jornadas extensas e em dificuldades para conciliar as diferentes atribuições profissionais.

No entanto, a sobrecarga de trabalho pode produzir impactos significativos no ambiente educacional, refletindo-se na motivação, na produtividade e na satisfação dos professores, bem como nas relações estabelecidas com os estudantes e demais profissionais da instituição. Dessa forma, compreender a dimensão dessas demandas e seus efeitos torna-se importante para identificar fatores que podem interferir na prática pedagógica e no funcionamento das instituições de ensino.

Diante dessa realidade, o presente estudo tem como objetivo principal investigar os desafios enfrentados pelos professores em decorrência da sobrecarga de trabalho, buscando quantificar seus impactos e compreender a relação entre esses fatores e seus efeitos no ambiente educacional. A pesquisa pretende, assim, contribuir para uma reflexão sobre as condições de trabalho docente e fornecer subsídios que possam auxiliar na identificação de estratégias voltadas à melhoria da organização do trabalho e da qualidade do ambiente educacional.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão teórica de natureza qualitativa, desenvolvida a partir da análise de produções acadêmicas e documentos institucionais relacionados ao trabalho docente, às condições de trabalho, ao estresse ocupacional, ao bem-estar dos professores e à qualidade do ensino.

A revisão teórica permite reunir diferentes perspectivas sobre determinado fenômeno, possibilitando a construção de uma análise conceitual fundamentada na literatura existente. Para a discussão proposta, foram considerados estudos e documentos de organismos nacionais e internacionais que abordam as condições de trabalho dos professores e os fatores associados ao estresse e ao bem-estar profissional.

Entre as fontes utilizadas, destacam-se os dados do TALIS, produzido pela OCDE, especialmente os resultados de 2024, que apresentam informações sobre jornada de trabalho,

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

tarefas docentes, fontes de estresse e condições profissionais. TARDIF (2002, 2008). Também foram considerados documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados ao fenômeno do burnout e à saúde ocupacional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação desempenha papel fundamental no desenvolvimento social, cultural e econômico das sociedades. Nesse processo, o professor ocupa uma posição central, sendo responsável não apenas pela transmissão e mediação de conhecimentos, mas também pelo planejamento das atividades pedagógicas, acompanhamento da aprendizagem, avaliação dos estudantes, gestão da sala de aula e construção de relações educativas. Entretanto, as transformações ocorridas no campo educacional nas últimas décadas ampliaram significativamente as responsabilidades atribuídas aos docentes.

O trabalho do professor deixou de estar restrito à realização das aulas e passou a envolver um conjunto cada vez mais amplo de atividades. Planejamento, elaboração e correção de avaliações, preenchimento de documentos, participação em reuniões, atendimento às famílias, formação continuada, utilização de tecnologias, acompanhamento individualizado dos estudantes e adaptação curricular são exemplos de tarefas que integram a rotina profissional. Quando essas demandas se acumulam sem que haja tempo, recursos humanos e institucionais suficientes, pode ocorrer a sobrecarga de trabalho.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por meio do Teaching and Learning International Survey (TALIS) 2024, evidencia que o trabalho docente envolve uma combinação de atividades que ultrapassa o tempo efetivamente dedicado à sala de aula. Em média, nos sistemas educacionais analisados, o ensino corresponde a aproximadamente 43% do tempo total de trabalho relatado pelos professores em regime integral. A preparação das aulas, a correção de atividades e as tarefas administrativas representam parcelas adicionais importantes da jornada profissional.

No caso brasileiro, os dados do TALIS 2024 demonstram uma realidade particularmente relevante. Professores em tempo integral relataram, em média, 29,2 horas semanais dedicadas ao ensino, 9,3 horas à preparação das aulas e 6,1 horas à correção e avaliação dos trabalhos dos estudantes. O tempo destinado à preparação das aulas aumentou em relação a 2018, assim como o dedicado à correção das atividades.

Diante desse cenário, discutir a sobrecarga de trabalho docente significa analisar não apenas a quantidade de horas trabalhadas, mas também a intensidade, a diversidade e a complexidade das tarefas realizadas. A sobrecarga pode produzir efeitos sobre a saúde e a satisfação profissional dos professores e, consequentemente, interferir nas condições necessárias para a realização de um ensino de qualidade. O trabalho docente caracteriza-se por elevada complexidade, pois envolve simultaneamente dimensões pedagógicas, administrativas, relacionais e sociais. O professor precisa dominar conhecimentos específicos de sua área, desenvolver estratégias de ensino, acompanhar diferentes ritmos de aprendizagem e lidar com situações relacionadas à convivência escolar.

Na carreira docente é impossível afastar o indivíduo do seu trabalho, pois

> [...] o saber profissional está, de um certo modo, na confluência entre várias fontes de saberes provenientes da história de vida individual, da sociedade, da instituição escolar, dos outros atores educativos, dos lugares de formação, etc. Ora, quando estes saberes são mobilizados nas interações diárias em sala de aula, é impossível identificar imediatamente suas origens: os gestos são fluidos e os pensamentos, pouco importam as fontes, convergem para a realização da intenção educativa do momento. (Tardif, 2002, p. 64)

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

Nesse sentido, compreender a sobrecarga docente exige superar uma concepção limitada de jornada de trabalho baseada exclusivamente no número de horas em sala de aula. O trabalho realizado fora da sala também constitui parte essencial da atividade profissional. Preparar aulas, selecionar materiais, corrigir avaliações, registrar informações e elaborar estratégias para atender às necessidades dos estudantes são atividades indispensáveis à prática pedagógica.

A OCDE destaca que o trabalho docente envolve diferentes demandas que podem se acumular ao longo da jornada profissional. Além das atividades diretamente relacionadas ao ensino, os professores enfrentam tarefas administrativas, demandas relacionadas à disciplina dos estudantes, necessidade de adaptação às diferentes necessidades de aprendizagem, responsabilidade pelos resultados educacionais e mudanças frequentes nas políticas e práticas escolares.

A complexidade desse trabalho torna-se ainda maior quando as instituições não oferecem condições adequadas para que essas tarefas sejam realizadas. A insuficiência de tempo, profissionais de apoio, recursos pedagógicos e espaços de planejamento pode transformar atividades que fazem parte naturalmente da profissão em fontes permanentes de estresse.

Portanto, a sobrecarga não deve ser compreendida somente como consequência de uma extensa jornada, mas como resultado da relação entre a quantidade de demandas, o tempo disponível, os recursos existentes e as condições institucionais para a realização do trabalho.

A sobrecarga de trabalho está diretamente relacionada ao estresse ocupacional quando as exigências profissionais são percebidas como superiores aos recursos disponíveis para enfrentá-las. No contexto escolar, essa relação pode ser observada quando o professor precisa atender simultaneamente às demandas pedagógicas, administrativas e relacionais, sem dispor de tempo suficiente para realizá-las adequadamente.

Os dados do TALIS 2024 mostram que aproximadamente metade dos professores, em média nos sistemas educacionais da OCDE, identifica o excesso de trabalho administrativo como fonte de estresse profissional. Além disso, cerca de 35% relatam que o excesso de preparação de aulas constitui fonte de estresse, enquanto aproximadamente 31% apontam o número elevado de aulas como fator estressor.

Esses dados demonstram que a sobrecarga não está necessariamente associada a uma única atividade. Ela pode resultar da combinação de diversas demandas que, isoladamente, poderiam ser administráveis, mas que, quando acumuladas, comprometem a capacidade do professor de organizar seu trabalho e preservar seu equilíbrio pessoal.

Outro aspecto importante é que o estresse docente não decorre exclusivamente da quantidade de trabalho. A natureza das tarefas e a maneira como elas são distribuídas também exercem influência. A OCDE observa que as atividades administrativas representam, em média, uma parcela relativamente pequena do tempo total de trabalho, mas são percebidas por muitos professores como importantes fontes de estresse. Isso sugere que a interferência dessas tarefas sobre as atividades pedagógicas pode ser tão relevante quanto seu volume absoluto.

O bem-estar docente constitui elemento fundamental para a sustentabilidade da profissão. Professores submetidos continuamente a situações de pressão, excesso de tarefas e ausência de apoio podem apresentar redução da satisfação profissional, dificuldades para conciliar trabalho e vida pessoal e maior vulnerabilidade ao esgotamento.

De acordo com a OCDE, os resultados do TALIS 2024 indicam que 10% dos professores, em média, afirmam que o trabalho afeta negativamente sua saúde mental em grande medida, enquanto 8% relatam impacto significativo sobre a saúde física. Apenas 11% afirmam que o trabalho lhes deixa muito tempo para a vida pessoal.

Segundo Tardif (2008), o trabalho docente caracteriza-se como uma prática voltada para o ser humano, fundamentada na interação e nas relações estabelecidas no contexto da

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

experiência humana. Dessa forma, constitui-se como um trabalho realizado com e sobre seres humanos, no qual o professor estabelece uma relação direta e face a face com seu objeto de trabalho.

Nesse contexto, é importante diferenciar estresse ocupacional de burnout. A Organização Mundial da Saúde caracteriza o burnout como um fenômeno ocupacional decorrente do estresse crônico no trabalho que não foi administrado com sucesso. Ele envolve três dimensões principais: exaustão ou perda de energia, distanciamento mental ou sentimentos negativos em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional.

A relação entre condições de trabalho e bem-estar também pode afetar a permanência dos profissionais na carreira. Dados anteriores do TALIS indicaram que professores que relatavam níveis elevados de estresse apresentavam maior probabilidade de manifestar intenção de deixar a profissão, reforçando a importância das condições de trabalho para a retenção docente. Dessa maneira, o bem-estar do professor não deve ser tratado como uma responsabilidade exclusivamente individual. Embora estratégias pessoais de organização, descanso e enfrentamento possam contribuir para a saúde profissional, a prevenção da sobrecarga depende também de mudanças nas condições objetivas de trabalho.

A qualidade do ensino está diretamente relacionada às condições nas quais o trabalho pedagógico é desenvolvido. Um professor que dispõe de tempo adequado para planejar, avaliar e refletir sobre sua prática possui maiores possibilidades de adaptar suas estratégias às necessidades dos estudantes.

Por outro lado, quando a jornada profissional é marcada por excesso de tarefas e pressão constante, pode haver redução do tempo disponível para planejamento pedagógico, estudo, avaliação formativa e desenvolvimento de novas estratégias de ensino. Assim, a sobrecarga pode produzir efeitos indiretos sobre a qualidade da experiência educacional oferecida aos estudantes.

É importante destacar que não se deve estabelecer uma relação automática entre excesso de trabalho e baixa qualidade docente. Professores desenvolvem estratégias individuais e coletivas para lidar com as demandas profissionais e, em muitos contextos, mantêm elevado comprometimento mesmo diante de condições adversas. Entretanto, a manutenção prolongada de condições inadequadas pode limitar as possibilidades de inovação, reflexão e acompanhamento individualizado.

A própria OCDE destaca que a qualidade do ensino não depende apenas das características individuais dos professores, mas também do ambiente e das condições em que o trabalho é realizado. Entre os fatores relevantes estão a organização da jornada, o clima escolar, o apoio institucional, a colaboração entre colegas e as oportunidades de desenvolvimento profissional.

Portanto, políticas voltadas à melhoria da qualidade educacional precisam considerar as condições concretas de trabalho dos professores. Exigir melhores resultados sem assegurar tempo, recursos e suporte adequados pode ampliar as demandas profissionais e, paradoxalmente, dificultar a obtenção dos resultados esperados.

O enfrentamento da sobrecarga de trabalho docente exige ações em diferentes níveis. No âmbito institucional, é necessário rever a distribuição das tarefas, reduzir procedimentos burocráticos desnecessários e assegurar tempo suficiente para planejamento, avaliação e colaboração entre professores.

A gestão escolar também desempenha papel importante. Uma liderança que valoriza a participação docente, estimula o trabalho colaborativo e oferece apoio diante de situações complexas pode contribuir para reduzir a percepção de isolamento profissional.

Outro aspecto fundamental é a formação continuada. A oferta de oportunidades de desenvolvimento profissional deve estar articulada às necessidades reais dos professores e não representar simplesmente mais uma obrigação a ser incorporada à jornada já sobrecarregada.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

As limitações evidenciadas ao longo do estudo apontam para a necessidade de novas pesquisas que aprofundem questões relacionadas à organização da jornada de trabalho docente, bem como à formulação de medidas que considerem as particularidades e demandas específicas da profissão. Além disso, torna-se relevante investigar de forma mais aprofundada os desafios e as complexidades presentes no processo de implementação da Lei do Piso Salarial Profissional Nacional. Também é necessário fortalecer as equipes escolares. A presença de profissionais de apoio, equipes pedagógicas e serviços especializados pode contribuir para que responsabilidades que não precisam ser concentradas exclusivamente no professor sejam distribuídas de maneira mais adequada.

No âmbito das políticas educacionais, torna-se necessário considerar a totalidade das atividades que compõem o trabalho docente. A simples definição de uma carga horária formal não é suficiente para representar a jornada efetivamente realizada. É necessário contabilizar o tempo destinado à preparação, avaliação, registros, reuniões e demais responsabilidades profissionais.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a sobrecarga de trabalho docente constitui um fenômeno complexo que resulta da interação entre múltiplas demandas profissionais e as condições concretas nas quais o trabalho educativo é realizado. A atuação do professor envolve muito mais do que a permanência em sala de aula, abrangendo planejamento, avaliação, correção, registros, reuniões, formação profissional, acompanhamento dos estudantes e relacionamento com diferentes sujeitos da comunidade escolar.

A revisão apresentada evidencia que o excesso de demandas pode estar associado ao aumento do estresse, à redução do equilíbrio entre vida profissional e pessoal, ao comprometimento do bem-estar e ao risco de esgotamento profissional. Ao mesmo tempo, condições inadequadas de trabalho podem limitar o tempo e os recursos necessários para o desenvolvimento de práticas pedagógicas planejadas, reflexivas e individualizadas.

Diante disso, enfrentar a sobrecarga docente exige compreender que o bem-estar do professor e a qualidade do ensino são dimensões interdependentes. Valorizar o professor não significa apenas reconhecer sua importância social, mas também garantir condições objetivas para que ele possa exercer sua função de maneira saudável, competente e sustentável.

As políticas educacionais e práticas de gestão escolar devem buscar uma organização do trabalho que equilibre demandas e recursos, favoreça a colaboração profissional, reduza burocracias desnecessárias e garanta tempo adequado para as atividades pedagógicas. Investir nas condições de trabalho docente significa, consequentemente, investir na qualidade da educação.

Dessa forma, ao longo deste estudo, evidenciou-se a necessidade de compreender a profissão docente de maneira mais cuidadosa, considerando suas especificidades e evitando reduzi-la a uma atividade meramente mecanizada e submetida às lógicas do mercado de trabalho. É fundamental reconhecer que o exercício da docência se desenvolve em espaços permeados por relações e interações humanas, os quais devem ser planejados de forma intencional, a fim de favorecer experiências mais significativas para os alunos. Nesse sentido, a valorização dos professores e a garantia de condições adequadas para o exercício de seu trabalho constituem-se como medidas urgentes e indispensáveis para o fortalecimento da profissão e para o avanço em direção a uma educação de maior qualidade.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Burnout an occupational phenomenon**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: site oficial da OMS. Acesso em: 7 ago. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Results from TALIS 2024: Brazil**. Paris: OECD Publishing, 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Results from TALIS 2024: Thriving in teaching**. Paris: OECD Publishing, 2025.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. 4 ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2008.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88024

RESOLUÇÃO DE CASOS CLÍNICOS COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO NO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL

VALQUÍRIA VITAL BRANDÃO DE ALMEIDA; ROSEMEIRE IBANEZ CHALLOUTS; RODRIGO MARTINS DIAS

Introdução: O ensino de Enfermagem tradicionalmente apresenta os conteúdos de forma fragmentada, fato que não permite a integração do conhecimento relacionados aos procedimentos, doenças, medicamentos e técnicas que o aluno irá utilizar durante os atendimentos. Tal organização pode dificultar a compreensão de que o paciente deve ser assistido de forma integral, adotando não um modelo biomédico, mas sim, biopsicossocial de cuidado, ou seja, não apenas considerar as condições clínicas, mas também seus aspectos físicos, emocionais, sociais e familiares. Nesse contexto, a resolução de casos clínicos como estratégia pedagógica permite aproximar o conhecimento teórico da realidade da assistência, estimulando o raciocínio clínico e a construção do pensamento crítico. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de casos clínicos como estratégia de ensino no curso técnico em enfermagem, buscando favorecer a compreensão do paciente como um ser integral e promover a articulação entre diferentes conteúdos da formação profissional. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência relacionado à utilização de um caso clínico norteador durante as aulas. O caso de um paciente idoso com histórico de infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, diabetes mellitus, ansiedade e comprometimento das carótidas foi utilizado como recurso para abordar diferentes conteúdos. A utilização do caso clínico permitiu que os estudantes retomassem a situação clínica à medida que novos conhecimentos eram apresentados. A estratégia possibilitou relacionar fundamentos de enfermagem, semiologia, farmacologia, saúde do adulto e planejamento da assistência. Essa relação favoreceu a participação dos estudantes, a associação entre teoria e prática e o desenvolvimento do raciocínio clínico, bem como a integração do conhecimento de diferentes áreas e técnicas. A abordagem também contribuiu para que os alunos compreendessem que diferentes alterações de saúde estão relacionadas e exigem uma assistência planejada e individualizada. **Conclusão:** O ensino em saúde, ao utilizar essa estratégia capaz de superar a fragmentação do conhecimento, contribui para a formação de profissionais com uma visão ampliada, crítica e humanizada, a qual poderá fortalecer a compreensão de que o cuidar não é apenas uso de técnicas isoladas, mas sim cuidar da pessoa em sua totalidade.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM; CASO CLÍNICO; CUIDADO INTEGRAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88047

VENTOSATERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NO CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VALQUÍRIA VITAL BRANDÃO DE ALMEIDA; ROSEMEIRE IBANEZ CHALLOUTS; RODRIGO MARTINS DIAS

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, estão frequentemente associadas a alterações que comprometem a qualidade de vida, entre elas a dor crônica. O manejo prolongado da dor pode envolver o uso contínuo de medicamentos analgésicos, incluindo opioides, o que torna necessária a busca por estratégias complementares que contribuam para um cuidado mais amplo e individualizado. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares podem atuar como recursos associados às estratégias convencionais de cuidado, especialmente na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da ventosaterapia como prática integrativa no cuidado de pessoas com doenças crônicas e dor lombar, destacando suas contribuições para o manejo da dor, funcionalidade e qualidade de vida. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado no contexto da Estratégia Saúde da Família Rural de Piquerobi-SP, envolvendo pacientes adultos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e queixa de dor lombar crônica. Foram realizadas sessões de ventosaterapia associadas a orientações de autocuidado, buscando ampliar as possibilidades terapêuticas e fortalecer a participação dos usuários no próprio cuidado. A percepção da intensidade da dor, mobilidade e utilização de medicamentos foi considerada durante o acompanhamento. Durante a experiência, foram observados relatos de redução da intensidade da dor, melhora da mobilidade e maior disposição para a realização das atividades cotidianas. Também foram identificadas situações de redução ou suspensão do uso de analgésicos opioides, conforme os relatos dos usuários e acompanhamento realizado. A prática mostrou-se ainda como uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários, ampliar as ações de promoção da saúde e estimular o autocuidado. **Conclusão:** A experiência demonstra que a ventosaterapia pode constituir um recurso complementar no cuidado de pessoas com doenças crônicas e dor persistente, especialmente no contexto da Atenção Primária. Sua utilização, associada ao acompanhamento profissional e às demais ações de saúde, favorece uma abordagem integral, individualizada e centrada nas necessidades do usuário.

Palavras-chave: **VENTOSATERAPIA; DOR CRÔNICA; ATENÇÃO PRIMÉRIA À SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88048

EDUCAÇÃO ALIMENTAR: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA INCENTIVAR UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE CRIANÇAS

LEONARDO PÉRICLES DA SILVA; ANA PAULA ALVES DE OLIVEIRA SOUSA; EDNA CARDOSO DE ANDRADE ABREU; LARISSA APARECIDA GARCIA DOS REIS; ANA PAULA BEZERRA PEREIRA; CINTIA DANILLA VIEIRA DE SOUSA MAGALHÃES; PATRÍCIA FÉLIX CASTRO SANTOS

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre a importância da educação alimentar e nutricional e apresentar diferentes práticas educativas que demonstraram resultados positivos, a fim de proporcionar experiências e aprendizado. A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. Nesse contexto, a escola pode contribuir para a melhoria da alimentação por meio da oferta de opções mais saudáveis de alimentos e bebidas, além de incentivar a prática regular de atividades físicas e promover ações de educação em saúde. Dessa forma, o ambiente escolar apresenta-se como um importante aliado na prevenção e no combate à obesidade infantil. Nesse contexto, a escola desempenha um papel fundamental ao incentivar uma alimentação equilibrada, estimular a prática de atividades físicas e desenvolver ações de educação alimentar. Entretanto, o ambiente escolar, por si só, não é suficiente para enfrentar esse desafio. A participação da família, dos profissionais de saúde, dos gestores públicos e da sociedade é indispensável para alcançar resultados duradouros. Dessa forma, a nutrição constitui um tema de grande relevância no contexto educacional, uma vez que a escola desempenha papel fundamental na conscientização e na formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Nesse ambiente, é importante orientar os estudantes não apenas sobre a importância de uma alimentação equilibrada, mas também acerca dos cuidados necessários para garantir a segurança dos alimentos, como a higienização adequada das mãos e os procedimentos corretos de preparo, manuseio e conservação, contribuindo para a prevenção de doenças e contaminações. Nesse sentido, torna-se pertinente trabalhar com as crianças o conceito de saúde e os fatores relacionados à qualidade de vida, incentivando-as a compreender a relação entre alimentação, bem-estar e prevenção de doenças. A educação alimentar e nutricional desenvolvida no ambiente escolar pode contribuir para a prevenção do excesso de peso infantil e para a construção de escolhas alimentares mais conscientes. Compreender a alimentação adequada e saudável como um direito fundamental do ser humano implica garantir o acesso contínuo e regular a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de maneira compatível com as necessidades biológicas, sociais e culturais de cada indivíduo.

Palavras-chave: Saúde; Alimentação; Escola.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação durante a infância exerce papel fundamental no crescimento, no desenvolvimento físico e cognitivo e na formação de hábitos que podem permanecer ao longo da vida. As práticas alimentares estabelecidas nessa fase são influenciadas por fatores

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

familiares, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Nesse contexto, incentivar uma alimentação adequada e saudável entre crianças constitui uma importante estratégia de promoção da saúde e de prevenção de problemas relacionados tanto à deficiência nutricional quanto ao excesso de peso e às doenças crônicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), destaca que os hábitos alimentares desenvolvidos durante a infância podem se estender à vida adulta e que uma alimentação saudável deve ser baseada em adequação, equilíbrio, moderação e diversidade.

Justifica-se pela importância de destacar que uma alimentação saudável deve ser equilibrada, diversificada e adequada às necessidades nutricionais de cada indivíduo, além de considerar as preferências e o paladar. Nesse sentido, a promoção de práticas alimentares saudáveis no ambiente escolar pode contribuir significativamente para o crescimento e o desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes, bem como para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

Além dos impactos imediatos na qualidade de vida, crianças com obesidade apresentam maior probabilidade de permanecerem obesas na vida adulta, aumentando significativamente o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e problemas osteoarticulares. Nesse contexto, torna-se fundamental implementar estratégias de prevenção, destacando-se a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como uma importante ferramenta para a promoção da saúde.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre a importância da educação alimentar e nutricional e apresentar diferentes práticas educativas que demonstraram resultados positivos, a fim de proporcionar experiências e aprendizado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste trabalho foi efetivada sob abordagem qualitativa, a fim de gerar novos conhecimentos e expor conceitos e posicionamentos acerca do tema. Assim, foi utilizada pesquisa bibliográfica. O aporte teórico foi elaborado a partir de da consulta de livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais publicados em bases de dados como baseou-se, principalmente, nas publicações do Ministério da Saúde (Brasil, 2012, 2014, 2019), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), além dos estudos de Ramos, Santos e Reis (2013), Silva, Costa e Giugliani (2016), Vygotsky, (1989), entre outros que discutem a influência dos hábitos alimentares na saúde da criança.

Esse tipo de pesquisa possibilita a análise e a interpretação de conhecimentos já produzidos sobre a educação alimentar, permitindo uma maior compreensão e estratégias de hábitos alimentares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação alimentar e nutricional consiste em um conjunto de ações destinadas a promover conhecimentos e práticas relacionadas à alimentação adequada e saudável. Quando desenvolvida com crianças, essa educação deve utilizar metodologias compatíveis com a faixa etária, valorizando a participação, a criatividade, a experimentação e a ludicidade.

Contudo, educação alimentar e nutricional pode contribuir para que as crianças desenvolvam conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis à adoção de escolhas alimentares mais saudáveis.

Segundo Silva, Costa e Giugliani (2016), os bons hábitos alimentares nos primeiros anos de vida irão repercutir de diferentes formas ao longo de toda a vida e influenciar no desenvolvimento intelectual, no crescimento adequado para a idade e na prevenção de patologias relacionadas aos hábitos alimentares incorretos.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

O processo educativo não deve se limitar à transmissão de informações sobre nutrientes, vitaminas ou calorias. É necessário relacionar a alimentação ao cotidiano infantil, às preferências alimentares, à cultura, aos hábitos familiares e às condições sociais. O próprio Guia Alimentar para a População Brasileira reconhece que a alimentação é influenciada por fatores como disponibilidade, custo, tempo, habilidades culinárias, publicidade e contexto social, demonstrando que escolhas alimentares não dependem exclusivamente da vontade individual.

A escola destaca-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas ações, pois as crianças permanecem grande parte do dia nesse ambiente e nele vivenciam experiências de aprendizagem, socialização e construção de valores. A Organização Mundial da Saúde reconhece a escola como um cenário estratégico para a formação de hábitos alimentares saudáveis e recomenda uma abordagem que envolva não apenas atividades educativas, mas também a melhoria do ambiente alimentar escolar.

A EAN é um campo de conhecimento e prática contínua que promove hábitos alimentares saudáveis e adequados.

> A EAN é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Entre seus resultados potenciais identifica-se a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (BRASIL, 2012a, p.13).

No entanto, a educação alimentar e nutricional consiste em orientar crianças, famílias e comunidades sobre a importância de uma alimentação equilibrada e da prática regular de atividades físicas. Esse processo vai além da transmissão de informações, pois busca desenvolver a autonomia para que as pessoas façam escolhas alimentares mais conscientes e saudáveis ao longo da vida.

Sobre a educação alimentar e nutricional como estratégia de promoção da saúde, Ramos, Santos e Reis (2013) destacam a importância do ambiente escolar para ações educativas relacionadas à alimentação, “A educação alimentar e nutricional é vista como uma estratégia para promoção de hábitos alimentares saudáveis e acredita-se que a escola seja um espaço apropriado para desenvolver essas ações.”

A alimentação exerce um papel fundamental no ganho de peso, não apenas pela quantidade de alimentos ingeridos, mas também pela qualidade da dieta. A substituição de alimentos naturais ou minimamente processados por produtos ultraprocessados tem contribuído significativamente para o aumento da obesidade. Isso ocorre porque esses alimentos costumam apresentar elevados teores de açúcares, sódio e gorduras, além de baixo valor nutricional, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade. Nesse contexto, ampliar o acesso da população a informações sobre alimentação saudável e nutrição é essencial para incentivar escolhas alimentares mais adequadas.

Entretanto, ações de educação nutricional, quando realizadas de forma isolada, dificilmente são suficientes para enfrentar a obesidade infantil. É indispensável que o conhecimento adquirido seja acompanhado de mudanças práticas nos hábitos alimentares e de um trabalho conjunto envolvendo a família, a escola, os profissionais de saúde e a comunidade. Além disso, políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças desempenham um papel importante nesse processo. Assim, a educação alimentar e nutricional deve ser compreendida como uma prática contínua, interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, capaz de promover hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida da população.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

Segundo Vygotsky, (1989), a relação da criança com quem a alimenta é necessária para que o homem, que é dialógico, articule os desenvolvimentos motor, afetivo e cognitivo, estabelecendo assim, importantes construções e é dessa maneira que as crianças desenvolvem sua capacidade afetiva, a sensibilidade e a autoestima, o raciocínio, o pensamento e a linguagem.

A infância representa um período decisivo para a formação de hábitos alimentares. Nesse contexto, a escola desempenha um papel fundamental ao incentivar uma alimentação equilibrada, estimular a prática de atividades físicas e desenvolver ações de educação alimentar. Entretanto, o ambiente escolar, por si só, não é suficiente para enfrentar esse desafio. A participação da família, dos profissionais de saúde, dos gestores públicos e da sociedade é indispensável para alcançar resultados duradouros.

Os familiares exercem grande influência sobre o comportamento alimentar das crianças, pois são os principais responsáveis pelos exemplos e escolhas feitas no dia a dia. Hábitos saudáveis iniciados desde a gestação, aliados ao incentivo ao aleitamento materno e à introdução adequada dos alimentos, contribuem para reduzir o risco de obesidade e de outras doenças ao longo da vida.

Diante desse cenário, é essencial que políticas públicas promovam o acesso a alimentos saudáveis e seguros, incentivem a produção de alimentos de qualidade e fortaleçam ações de educação nutricional. A prevenção da obesidade depende do compromisso conjunto entre família, escola, governo, profissionais de saúde e sociedade, criando condições para que crianças e adultos façam escolhas mais saudáveis e tenham melhor qualidade de vida.

A escola é um ambiente estratégico para promover ações educativas relacionadas à alimentação. Por meio de projetos, oficinas, hortas escolares e da oferta de refeições saudáveis, é possível incentivar o consumo de frutas, verduras, legumes e alimentos naturais, além de conscientizar sobre os riscos do consumo excessivo de produtos industrializados. A participação da família também é fundamental, pois os hábitos alimentares são formados principalmente no ambiente doméstico.

Além disso, políticas públicas que incentivem a alimentação saudável, a rotulagem adequada dos alimentos e a redução da publicidade de produtos ultraprocessados direcionada ao público infantil contribuem para a prevenção da obesidade. Essas medidas fortalecem a criação de ambientes mais favoráveis à saúde.

Nesse cenário, torna-se essencial investir em políticas públicas e ações de educação alimentar que incentivem hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida, buscando promover uma alimentação adequada e estimular a prática regular de atividade física durante a infância são estratégias fundamentais para prevenir a obesidade e reduzir seus impactos na saúde da população.

Considerando o caráter multifatorial da obesidade infantil, seu enfrentamento requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diferentes profissionais e estratégias de intervenção. Entre as principais ações, destacam-se a educação alimentar e nutricional, o acompanhamento psicológico, o incentivo à prática regular de atividades físicas, a participação da família e a adoção de mudanças no estilo de vida.

Nessa perspectiva, as atividades educativas podem abordar temas como a identificação de frutas e hortaliças, a importância da água, a organização das refeições, a diversidade dos alimentos e a diferença entre alimentos in natura, minimamente processados, a fim de desenvolver autonomia e capacidade de escolha, evitando abordagens baseadas em medo ou punição. Entre as estratégias educativas mais adequadas para crianças estão as atividades lúdicas. Jogos, histórias, desenhos, músicas, teatros, brincadeiras e oficinas podem tornar o aprendizado mais significativo e favorecer a participação ativa dos estudantes. Uma possibilidade é a realização de oficinas de alimentação, nas quais as crianças possam conhecer diferentes alimentos, observar suas características, experimentar novos sabores e participar, de

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

maneira segura e supervisionada, do preparo de receitas simples. A vivência prática permite que a alimentação seja compreendida não apenas como conteúdo escolar, mas como uma experiência cotidiana. Outra estratégia consiste na criação de hortas escolares. O cultivo de frutas, verduras e ervas pode aproximar a criança da origem dos alimentos, estimulando a curiosidade e a valorização dos alimentos naturais. A horta também possibilita a integração da educação alimentar com conteúdo de Ciências, Matemática, Geografia e Educação Ambiental.

Além disso, atividades de degustação podem ser utilizadas para ampliar a aceitação de alimentos pouco consumidos. A apresentação repetida e positiva de frutas, verduras e legumes, sem obrigar a criança a comer, pode contribuir para que ela tenha novas experiências sensoriais e desenvolva maior familiaridade com esses alimentos.

Vale ressaltar que a escola, isoladamente, não consegue modificar todos os hábitos alimentares infantis. A participação da família é indispensável, uma vez que pais, responsáveis e outros cuidadores influenciam diretamente a disponibilidade de alimentos, a organização das refeições e os comportamentos observados pelas crianças.

Nesse sentido, ações educativas podem envolver reuniões, oficinas culinárias, palestras, materiais informativos e atividades para serem realizadas em casa. É importante orientar os responsáveis sobre a importância de oferecer alimentos variados, estabelecer horários regulares para as refeições e criar um ambiente tranquilo durante a alimentação. Logo, as estratégias educativas apresentam melhores possibilidades de sucesso quando são acompanhadas por mudanças no ambiente em que a criança realiza suas escolhas alimentares. Não é suficiente ensinar sobre alimentação saudável se, simultaneamente, o ambiente escolar oferece predominantemente produtos com altos teores de açúcar, sódio e gorduras.

A família também exerce influência por meio do exemplo. Quando adultos consomem frutas, verduras e outros alimentos saudáveis, realizam refeições em conjunto e demonstram atitudes positivas diante da alimentação, tornam-se modelos comportamentais para as crianças. Dessa forma, a educação alimentar deve envolver toda a família, e não apenas o público infantil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que as escolas adotem padrões para os alimentos e bebidas oferecidos, vendidos ou servidos aos estudantes, além de intervenções que facilitem escolhas mais saudáveis. Essas intervenções podem envolver a organização, a apresentação e a disponibilidade dos alimentos no ambiente escolar.

No entanto, a escola desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos de vida saudáveis, pois reúne um grande número de crianças em fase de formação de comportamentos e escolhas alimentares. Nesse ambiente, é possível incentivar a prática regular de atividades físicas, oferecer opções mais saudáveis nas cantinas, envolver toda a comunidade escolar em ações de promoção da saúde e desenvolver atividades educativas sobre alimentação e nutrição.

A importância do Guia Alimentar para a População Brasileira Ministério da Saúde (2014), apresenta a alimentação adequada como uma prática que envolve qualidade dos alimentos, cultura, ambiente e relações sociais.

> A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo.
> (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

Além disso, o convívio escolar fortalece o aprendizado de hábitos saudáveis por meio da interação entre alunos, professores e famílias. Dessa forma, a escola torna-se um espaço estratégico para prevenir a obesidade infantil e incentivar um estilo de vida mais saudável desde os primeiros anos de vida.

Essas ações ganham ainda mais relevância porque a obesidade apresenta maior impacto em populações com menor nível de escolaridade e em faixas etárias mais jovens. Investir na

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

promoção da saúde desde os primeiros anos de vida é uma construção contínua que produz benefícios duradouros para o indivíduo, a família e a sociedade.

Nesse sentido, a adoção de uma alimentação adequada e equilibrada, de acordo com as necessidades nutricionais individuais, é fundamental para promover resultados positivos no desenvolvimento físico e mental. Quando associada à prática regular de atividades físicas, contribui de maneira significativa para a promoção da saúde e da qualidade de vida (Ramos; Santos; Reis, 2013).

Nesse contexto, a alimentação escolar pode funcionar como instrumento de educação alimentar. A oferta regular de refeições equilibradas permite que as crianças tenham contato com diferentes alimentos e preparações, valorizando hábitos alimentares compatíveis com a cultura local.

No Brasil, as políticas de promoção da alimentação saudável nas escolas já possuem histórico de articulação entre saúde e educação. A regulamentação nacional estabeleceu diretrizes para a promoção da alimentação saudável em escolas de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, reforçando a necessidade de ações intersetoriais.

Por isso, a educação alimentar também deve estimular a leitura crítica da publicidade. Atividades em sala de aula podem analisar embalagens, personagens, cores, slogans e propagandas, permitindo que as crianças compreendam como os produtos são apresentados ao consumidor.

O Ministério da Saúde destaca a necessidade de proteger as crianças da publicidade de alimentos ultraprocessados e reconhece que a propaganda pode apresentar informações incompletas ou inadequadas com o objetivo de estimular o consumo.

Dessa forma, desenvolver o pensamento crítico desde a infância constitui uma importante estratégia de promoção da autonomia alimentar.

A promoção da alimentação saudável deve ser entendida como uma responsabilidade compartilhada. Professores, profissionais de saúde, nutricionistas, gestores escolares, famílias e comunidade podem atuar conjuntamente na construção de ambientes que favoreçam escolhas alimentares adequadas.

A abordagem integrada é especialmente importante porque os determinantes da alimentação ultrapassam o ambiente escolar. Questões econômicas, culturais e relacionadas à disponibilidade de alimentos precisam ser consideradas na elaboração das estratégias educativas. O Ministério da Saúde ressalta justamente que a promoção da alimentação adequada envolve ações individuais e também políticas públicas capazes de tornar os ambientes mais favoráveis à adoção de práticas saudáveis.

Portanto, as estratégias educativas devem ser planejadas de forma contínua, participativa e adaptada à realidade de cada comunidade. Mais do que ensinar o que a criança deve ou não comer, é necessário criar condições para que ela desenvolva uma relação positiva, consciente e autônoma com a alimentação.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a promoção da alimentação saudável na infância constitui uma importante estratégia para favorecer o crescimento e o desenvolvimento adequado das crianças e contribuir para a formação de hábitos que podem repercutir positivamente ao longo da vida. Nesse processo, a educação alimentar e nutricional deve ultrapassar a simples transmissão de informações e proporcionar experiências práticas, lúdicas e contextualizadas.

Entre as estratégias que podem ser utilizadas destacam-se oficinas culinárias, hortas escolares, jogos educativos, atividades de degustação, projetos interdisciplinares, educação para leitura crítica da publicidade e ações de orientação às famílias. Entretanto, tais iniciativas

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

tornam-se mais efetivas quando acompanhadas por um ambiente escolar que facilite o acesso a alimentos saudáveis e limite a disponibilidade de produtos inadequados.

Nesse contexto, a educação alimentar e nutricional destaca-se como uma ferramenta indispensável para a prevenção e o controle da obesidade infantil, promovendo hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida. As escolas assumem papel estratégico nesse processo por oferecerem um espaço propício para o desenvolvimento de ações educativas e de promoção da saúde.

Assim, incentivar uma alimentação saudável entre crianças requer ações permanentes, intersetoriais e adequadas à realidade sociocultural de cada grupo. Ao promover conhecimento, autonomia, participação e experiências positivas com os alimentos, a educação pode contribuir significativamente para a formação de hábitos alimentares mais saudáveis e para a promoção da saúde entre as crianças, destacando que uma alimentação saudável deve ser equilibrada, diversificada e adequada às necessidades nutricionais de cada indivíduo, além de considerar as preferências e o paladar. Nesse sentido, a promoção de práticas alimentares saudáveis no ambiente escolar pode contribuir significativamente para o crescimento e o desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes, bem como para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde**. Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS, 2012.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Obesity Atlas e materiais sobre obesidade infantil**, 2022.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. **Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. Cadernos de Saúde Pública**, 2013.

SILVA, G. A. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. **Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.92, 3 Suppl 1:S2–7, maio 2016.

VYGOTSKY, Lev. **Pensamento e linguagem. São Paulo**: Martins Fontes, 1989.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88049

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NAS METODOLOGIAS ATIVAS EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA O RACIOCÍNIO CLÍNICO E O PENSAMENTO CRÍTICO

GIULIANA MOURA TEZELLI

Introdução: A inteligência artificial generativa (IAG) vem sendo incorporada à formação em saúde como recurso de apoio à aprendizagem e às metodologias ativas. Embora estudos recentes apontem potencial para favorecer a aprendizagem autodirigida, o desempenho acadêmico, o raciocínio clínico e o pensamento crítico, persistem preocupações relacionadas à confiabilidade das informações, dependência tecnológica e terceirização do esforço cognitivo. **Objetivo:** Analisar as potencialidades e os desafios da integração da IAG às metodologias ativas na formação em saúde, com enfoque no raciocínio clínico e no pensamento crítico. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica exploratória de artigos publicados entre 2022 e 2026, mediante busca direcionada nas bases PubMed e SciELO, contemplando estudos sobre IAG, ChatGPT ou modelos de linguagem aplicados à educação em saúde, especialmente em estratégias de aprendizagem ativa, baseada em problemas ou em casos. Foram priorizados estudos experimentais e revisões com resultados educacionais ou implicações pedagógicas. **Resultados:** As evidências analisadas indicaram que a integração estruturada da IAG às metodologias ativas pode favorecer a aprendizagem autodirigida, o desempenho acadêmico, o julgamento clínico e o pensamento crítico. Alguns estudos experimentais identificaram melhores resultados com PBL associado ao ChatGPT, enquanto pesquisas sobre aprendizagem baseada em casos apontaram aplicações da tecnologia na elaboração de cenários, oferta de feedback e desenvolvimento do raciocínio clínico. Entretanto, também foram descritas limitações relacionadas à precisão das respostas, necessidade de verificação das informações, risco de dependência e possível redução do esforço cognitivo e da interação entre pares. No contexto brasileiro, estudantes de Medicina relataram uso frequente do ChatGPT para compreensão de conteúdos e resolução de problemas, mas demonstraram ressalvas quanto à confiabilidade e à análise crítica das informações. **Conclusão:** A IAG pode fortalecer as metodologias ativas na formação em saúde, desde que integrada de forma intencional, com mediação docente, avaliação crítica das informações e preservação da autonomia cognitiva e da colaboração discente.

Palavras-chave: **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL; EDUCAÇÃO MÉDICA; METODOLOGIAS ATIVAS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88066

MÍDIAS DIGITAIS E FOTOPROTEÇÃO OCUPACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

GIULIA RIBEIRO GARDIN COSTA E SILVA; CARLOS RAFAEL RIBEIRO DA SILVA; JULIA MARQUES LEMOS; MARIA EDUARDA PORTUGAL

Introdução: Trabalhadores ao ar livre acumulam exposição à radiação ultravioleta e enfrentam barreiras à fotoproteção. Embora as mídias sociais ampliem a educação em saúde, conteúdos de qualidade variável podem comprometer sua utilidade preventiva. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre qualidade das informações digitais e resultados de estratégias educativas em fotoproteção, com ênfase em trabalhadores expostos ao sol. **Metodologia:** Revisão integrativa nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, com artigos em português e inglês publicados de 2021 a 2026. Combinaram-se descritores e termos livres sobre mídias sociais, educação em saúde, protetores solares, exposição ocupacional, radiação ultravioleta e neoplasias cutâneas. Incluíram-se estudos sobre conteúdo digital, intervenções educativas ou fotoproteção ocupacional; excluíram-se duplicatas e artigos fora do período, escopo ou objetivo. A síntese reuniu seis estudos primários, e uma revisão sistemática apoiou a contextualização. **Resultados:** Entre os 100 vídeos mais curtidos sobre protetor solar no TikTok, 35% apresentaram informações precisas; pelo Global Quality Score, 40% foram classificados como de baixa qualidade e 31% como abaixo da média. No Brasil, a exposição solar ocupacional foi estimada em 23,5% dos trabalhadores, com maior frequência na agricultura e na construção, entre trabalhadores informais e pessoas com menor escolaridade. Em estudo-piloto na construção, a proporção que nunca utilizava protetor solar diminuiu de 44,4% para 35,3% após sua disponibilização, mantendo-se adesão incompleta. Em estudo pré-pós sem grupo controle com 85 trabalhadoras rurais, a educação por mídias sociais foi seguida por melhora do conhecimento, do autoexame cutâneo e dos comportamentos fotoprotetores. Em campanha universitária, o reconhecimento nas redes sociais aumentou de 24,1% para 48,7%, mas foi menor entre participantes com tons de pele mais escuros. Em contexto ocupacional, houve maior recordação de treinamento e comunicação presenciais do que digitais. Em conjunto, os achados indicam que alcance digital não assegura qualidade da informação nem adesão preventiva; a heterogeneidade dos desenhos limita generalizações. **Conclusão:** Estratégias digitais podem apoiar a fotoproteção, desde que ofereçam conteúdo validado, adequado ao público e integrado a ações presenciais e organizacionais nos locais de trabalho.

Palavras-chave: **EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL; MÍDIAS SOCIAIS; RAIOS ULTRAVIOLETA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88077

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NATHALLY MACIEL; LYANDRA CAROLINE FEISTHER

Introdução: O diabetes mellitus é uma condição crônica que demanda acompanhamento contínuo, autocuidado e adesão ao tratamento para prevenção de complicações. A educação em saúde constitui estratégia para fortalecer a autonomia e qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo de educação em saúde para pessoas com diabetes mellitus desenvolvido por equipe multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Relato de experiência realizado em junho, na UBS Timbauva, pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR. Foram realizados quatro encontros quinzenais, com duração de duas horas e participação média de 10 a 15 usuários, mantendo-se o mesmo grupo, embora com ausências pontuais. O grupo foi aberto a pessoas com diabetes tipo 1 ou 2 do território, com predominância de idosos. A divulgação ocorreu por acolhimento, consultas médica, de enfermagem, odontológica e nutricional, busca ativa e WhatsApp. Os encontros utilizaram linguagem coloquial e acessível. Foram abordados: doença, monitoramento da glicemia e uso da insulina; alimentação, incluindo açúcar, refrigerantes, pães, frutas de maior índice glicêmico e adoçantes; impactos do diabetes na saúde bucal; e prevenção do pé diabético. No encontro multiprofissional, realizou-se avaliação da sensibilidade dos pés com monofilamento de 10 g e orientações sobre unhas, higiene, hidratação e calçados. As atividades foram registradas nos prontuários. **Resultados:** Observou-se participação ativa e continuidade do grupo. Dois participantes apresentaram alteração de sensibilidade nos pés e aproximadamente cinco foram encaminhados à nutricionista. Identificaram-se dúvidas sobre o “pé diabético”, reforçando a importância da educação para prevenção de complicações. A linguagem acessível favoreceu a compreensão e a atuação multiprofissional possibilitou abordagem integral das necessidades. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações educativas multiprofissionais favorecem vínculo, autocuidado e identificação precoce de necessidades, mostrando-se viáveis na APS. Recomenda-se incorporar indicadores clínicos e de adesão em ações futuras para avaliar seus efeitos longitudinalmente.

Palavras-chave: **DIABETES MELLITUS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENCAO PRIMARIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88091

ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO ENTRE CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS REGISTROS DO SISVAN, 2020–2025

FERNANDA FONSECA RODRIGUES; EDUARDA FONSECA RODRIGUES; EMILI EDUARDA RAMOS SARAIVA; BEATRIZ BATISTA CONZATTI; RAÍSSA ROCHA MARCOS; JÚLIA PUJOL LIMA; AMANDA ALVES MORAES

Introdução: O aleitamento materno é de extrema importância para a saúde da criança e da mãe, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde de forma exclusiva até os 6 meses de idade e, de forma complementar, até os 2 anos. Diante disso, conhecer a sua manutenção após os 6 meses e sua distribuição entre as diferentes regiões brasileiras é importante para identificar possíveis desigualdades e subsidiar ações de promoção e incentivo à amamentação. **Objetivo:** Analisar e comparar as proporções de aleitamento materno continuado entre crianças de 6 a 23 meses acompanhadas pelo SISVAN nas regiões brasileiras, no período de 2020 a 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), nas cinco regiões do Brasil, no período de 2020 a 2025. **Resultados:** No período de 2020 a 2025, a média anual da proporção de aleitamento materno continuado após os 6 meses, considerando todas as regiões do Brasil, foi de 55%. Em 2021, foi registrado o menor percentual de manutenção do aleitamento materno, com 37%, enquanto nos anos seguintes observou-se aumento progressivo, alcançando 55% em 2022, 61% em 2023 e 63% em 2024. Em 2025, o percentual apresentou discreta redução, passando de 63% para 60%, o que correspondeu a 364.111 crianças acompanhadas naquele ano. Entre as regiões brasileiras, a Região Norte apresentou a maior média anual de aleitamento materno continuado no período, com aproximadamente 67,7%, seguida pelas regiões Nordeste 57,7%, Centro-Oeste 56,3%, Sudeste 50,8% e Sul 45,2%. Dessa forma, observou-se que a maior média ocorreu na Região Norte e a menor na Região Sul, evidenciando diferenças regionais na manutenção do aleitamento materno continuado entre as crianças acompanhadas pelo SISVAN. **Conclusão:** Conclui-se que o aleitamento materno continuado ainda necessita de ações de promoção e incentivo, sendo fundamental fortalecer a atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, ampliando as orientações e o apoio às mães para a continuidade da amamentação após os seis meses.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO; SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88154

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE O RECONHECIMENTO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO JUVENIL: REVISÃO DA LITERATURA

FERNANDA FONSECA RODRIGUES; EDUARDA FONSECA RODRIGUES; GIOVANNA NEVES MARTINS; EMILI EDUARDA RAMOS SARAIVA; FERNANDA LAGES ALVES EBERHARDT; AMANDA RAMOS DOS SANTOS; AMANDA ALVES MORAES

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e seus profissionais têm papel fundamental na identificação de sinais e sintomas do câncer infantojuvenil, favorecendo seu reconhecimento precoce. **Objetivo:** Analisar as evidências acerca do conhecimento dos profissionais da APS sobre o reconhecimento precoce do câncer infantojuvenil. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a estratégia ("câncer infantil" OR "câncer infantojuvenil" OR "neoplasias pediátricas") AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção básica") AND ("diagnóstico precoce" OR "detecção precoce"). Identificaram-se 15 artigos. Após os filtros texto completo, idioma português e publicação nos últimos dez anos, permaneceram seis. Foram incluídos estudos sobre conhecimentos, percepções ou dificuldades dos profissionais da APS relacionados ao reconhecimento precoce. Três foram excluídos: dois por abordarem itinerários terapêuticos de crianças e familiares e um por não avaliar o conhecimento ou a percepção desses profissionais. Assim, três artigos compuseram a síntese. A seleção foi realizada por dois autores, sem avaliação formal da qualidade metodológica.**Resultados:** Os três estudos evidenciaram aspectos relacionados ao conhecimento, à segurança e à capacitação dos profissionais, avaliados por questionário, entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Lima (2018), em estudo com 14 enfermeiros, identificou que apenas três (21,4%) haviam recebido capacitação sobre câncer infantojuvenil e nenhum possuía experiência em oncologia pediátrica. Dias et al. (2020), com 11 profissionais, apontaram a inespecificidade dos sinais e sintomas e a necessidade de formação e capacitação. Friestino et al. (2017) identificaram pouco contato com a temática, insegurança e carência de conhecimento. Como achados complementares, identificaram-se dificuldades na articulação entre serviços e a importância da atuação interdisciplinar. Os estudos apontaram necessidade de educação permanente, porém não avaliaram a efetividade das estratégias propostas. **Conclusão:** Os estudos indicam lacunas no conhecimento e na segurança dos profissionais da APS, reforçando a necessidade de educação permanente sobre sinais e sintomas de alerta, suspeição clínica e condução dos casos suspeitos. Como limitações, destacam-se a busca em uma única fonte, o número reduzido de estudos e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica, limitando a generalização dos achados e evidenciando a escassez de pesquisas sobre a temática.

Palavras-chave: **NEOPLASIAS; DIAGNÓSTICO PRECOCE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88155

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2025

FERNANDA FONSECA RODRIGUES; EDUARDA FONSECA RODRIGUES; PALOMA RODRIGUES SPIES; ANA LAURA DALLABRIDA MATZENBACHER; BIANCA NASCIMENTO NAIMAYER; MANUELA SOUZA DA SILVA; BEATRIZ BATISTA CONZATTI

Introdução: A pneumonia é a principal causa infecciosa de morte em crianças menores de cinco anos no mundo e constitui-se um importante problema de saúde pública. Nesse sentido, conhecer o perfil das internações pode contribuir para direcionar recursos de saúde de forma mais estratégica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos no Sul do Brasil durante os anos de 2020 a 2025. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, a partir de dados secundários disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas internações por pneumonia em menores de cinco anos na Região Sul, segundo ano de atendimento, unidade da federação, faixa etária, sexo, número de internações e óbitos. **Resultados:** No período de 2020 a 2025, foram registradas 118.749 internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos na Região Sul do Brasil. Observou-se aumento expressivo entre 2021 e 2022, de 10.645 para 28.222 internações, correspondendo a um aumento de 165,1%, seguido de relativa estabilidade entre 2023 e 2025, com 25.268, 25.787 e 23.449 internações, respectivamente. O Paraná concentrou o maior número de internações, correspondendo a 41,8% dos casos, seguido pelo Rio Grande do Sul 33,1% e Santa Catarina 25,1%. Foram registrados 509 óbitos, sendo 201 no Paraná, 164 em Santa Catarina e 144 no Rio Grande do Sul. Quanto ao sexo, 54,5% das internações ocorreram no sexo masculino, enquanto a faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 59,5% dos casos. Apesar de apresentar menor número de internações, Santa Catarina apresentou as maiores taxas de mortalidade hospitalar entre os três estados em todos os anos analisados. **Conclusão:** As internações apresentaram aumento expressivo entre 2021 e 2022, possivelmente relacionado à maior circulação de agentes respiratórios após a redução das medidas de isolamento da pandemia. As diferenças observadas entre os estados, principalmente quanto ao número de internações e à mortalidade hospitalar, reforçam a importância de ações de prevenção e assistência que considerem as particularidades de cada estado.

Palavras-chave: **PNEUMONIA; PEDIATRIA; HOSPITALIZAÇÃO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88158

MORBIMORTALIDADE POR SEPTICEMIA EM IDOSOS DIABÉTICOS NO BRASIL (2016–2025): TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPLICAÇÕES NA MEDICINA INTENSIVA

MARIA EDUARDA DUARTE DE SOUZA; JOÃO VICTOR WANDERLEY DE SOUZA; MILLENI DANTAS DE ALMEIDA; ISADORA LORRANY BARROS DA SILVA; ISABELLE LOUISE DE MEDEIROS MONTEIRO; VITÓRIA VIVIAN CONTENTE ROSA; LUCAS MORAIS PAIXÃO

Introdução: A sepse grave constitui uma das principais causas de mortalidade na população idosa, cuja apresentação clínica frequentemente insidiosa e atípica retarda a identificação precoce nos serviços de urgência. Em pacientes portadores de Diabetes Mellitus, alterações na imunidade celular, disfunções microvasculares e neuropatia autonômica aceleram a progressão para o choque séptico e a falência multissistêmica. Diante do acelerado envelhecimento populacional e da elevada prevalência de disfunções metabólicas, analisar a dinâmica epidemiológica da septicemia no idoso é fundamental para otimizar protocolos na emergência e fundamentar o manejo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e a distribuição regional da morbimortalidade por septicemia na população idosa no Brasil, no período de 2016 a 2025, discutindo suas implicações para o paciente diabético na medicina intensiva. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via TABNET/DATASUS. Foram analisados os registros de internações e óbitos por septicemia (CID-10: Septicemia) em idosos (≥ 60 anos) no Brasil, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. As variáveis estudadas compreenderam o volume total de internações, número de óbitos e distribuição geográfica pelas macrorregiões brasileiras. Realizou-se análise estatística descritiva e cálculo da taxa de letalidade hospitalar. **Resultados:** No decênio analisado, registraram-se 1.436.341 internações por septicemia em idosos no Brasil, associadas a 646.946 óbitos, resultando em uma taxa média de letalidade hospitalar de 45,04%. Identificou-se uma tendência de crescimento progressivo nas internações a partir de 2021, culminando no pico epidemiológico no ano de 2024, com 185.791 casos e 82.396 óbitos. A Região Sudeste concentrou a maior proporção de internações (50,6%; n=727.440) e óbitos (54,8%; n=354.577), seguida pelas Regiões Sul (19,5%; n=281.150) e Nordeste (18,9%; n=272.691). **Conclusão:** A septicemia em idosos apresenta uma curva ascendente de internações e elevada letalidade no Brasil. Os achados reforçam a urgência do fortalecimento de protocolos de triagem precoce nas portas de entrada e da padronização do manejo intensivo focado no rigoroso controle metabólico, suporte hemodinâmico e antibioticoterapia assertiva.

Palavras-chave: **SEPSE; IDOSO; MORTALIDADE HOSPITALAR**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88160

SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE OCUPACIONAL: DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE AMBIENTES DE TRABALHO SEGUROS E SAUDÁVEIS

FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA; ROSANGELA ALVES ALMEIDA BASTOS, ROSILENE ALVES DE ALMEIDA PIRES

RESUMO

Introdução: a saúde do trabalhador constitui um campo estratégico da Saúde Coletiva, considerando a relação existente entre trabalho, condições de vida, processos produtivos e o processo saúde-doença. As transformações no mundo do trabalho, associadas à intensificação das atividades, mudanças tecnológicas, precarização das relações laborais e aumento das demandas físicas e psicológicas, têm produzido novos desafios para a promoção da saúde e a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Nesse contexto, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador assumem papel fundamental na identificação e no controle dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho, contemplando aspectos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais. **Objetivo:** discutir a importância da promoção da saúde e da prevenção de agravos relacionados ao trabalho, com ênfase na segurança ocupacional, ergonomia, qualidade de vida e vigilância em saúde do trabalhador. **Método:** trata-se de uma reflexão teórica, de caráter descritivo, fundamentada em documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como em referenciais relacionados à saúde ocupacional e à prevenção de riscos. **Resultados:** A análise evidencia que a promoção de ambientes de trabalho seguros requer abordagem integrada, participação dos trabalhadores, identificação precoce dos riscos, implementação de medidas preventivas e acompanhamento contínuo das condições de saúde. Destaca-se, ainda, a importância da atuação multiprofissional e intersetorial, especialmente por meio das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Conclusão:** a proteção da saúde dos trabalhadores ultrapassa a prevenção de acidentes, devendo contemplar a promoção do bem-estar físico, mental e social, a organização adequada do trabalho e a construção de ambientes laborais saudáveis e humanizados.

Palavras-chave: Ergonomia; Prevenção de acidentes; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho constitui um importante determinante social da saúde e exerce influência direta sobre as condições de vida, o bem-estar e o processo saúde-doença da população. Embora o trabalho possa representar fonte de realização pessoal, autonomia, inserção social e desenvolvimento econômico, determinadas condições e formas de organização laboral podem produzir exposição a riscos e contribuir para o surgimento de acidentes, doenças e outros agravos à saúde (Brasil, 2012).

No Brasil, a Saúde do Trabalhador integra o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo compreendida de maneira ampla e considerando os diferentes vínculos, ocupações e formas de inserção no mercado de trabalho. A Política Nacional de Saúde do

DOI: 10.51161/v-conpeds/88195

Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, estabelece princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores, com ênfase na vigilância, promoção e proteção da saúde e na redução da morbimortalidade relacionada aos modelos de desenvolvimento e aos processos produtivos (Brasil, 2012).

A concepção contemporânea de Saúde do Trabalhador amplia a perspectiva tradicional da Saúde Ocupacional, uma vez que não se limita à identificação de agentes causadores de doenças ou à realização de exames periódicos. O trabalho deve ser analisado considerando a organização, as relações sociais, as condições ambientais, os processos produtivos e a forma como as atividades são planejadas e executadas. Dessa forma, fatores como jornadas prolongadas, sobrecarga de trabalho, baixa autonomia, pressão por produtividade, violência ocupacional e ausência de pausas adequadas também devem ser considerados na avaliação dos riscos (Brasil, 2012).

Entre os principais agravos relacionados ao trabalho encontram-se os acidentes de trabalho, aqueles que envolvem exposição a material biológico, as lesões por esforços repetitivos e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), as dermatoses ocupacionais, a perda auditiva induzida por ruído, as pneumoconioses, as intoxicações exógenas, os cânceres relacionados ao trabalho e os transtornos mentais relacionados ao trabalho (Brasil, 2026).

Nesse contexto, a prevenção constitui elemento essencial para a proteção da saúde dos trabalhadores. A identificação dos perigos, a avaliação dos riscos, a adoção de medidas de controle, a adequação ergonômica dos postos de trabalho e o acompanhamento das condições de saúde devem fazer parte de uma estratégia permanente de gestão da saúde e segurança ocupacional (Brasil, 2026).

A ergonomia assume especial importância nesse processo, pois busca adequar o trabalho às características e capacidades dos trabalhadores, considerando aspectos relacionados à postura, movimentação, mobiliário, equipamentos, ritmo, organização e condições ambientais. Da mesma forma, os fatores psicossociais vêm ganhando destaque, especialmente diante das mudanças nas formas de organização do trabalho e do impacto de situações como assédio, violência, insegurança laboral, excesso de demandas e insuficiência de recursos sobre a saúde mental (Brasil, 2026).

Diante disso, torna-se relevante discutir a integração entre Saúde do Trabalhador, Saúde Ocupacional, prevenção de acidentes, ergonomia e qualidade de vida no trabalho, considerando a necessidade de ações contínuas e articuladas entre trabalhadores, empregadores, profissionais de saúde e órgãos responsáveis pela vigilância e proteção da saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvido a partir de revisão narrativa da literatura e análise documental sobre Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional. Foram utilizados como referenciais documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, legislação e normas relacionadas à saúde e segurança no trabalho e publicações técnico-científicas pertinentes à temática.

A análise documental contemplou, principalmente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt) e as Normas Regulamentadoras relacionadas ao gerenciamento de riscos ocupacionais, controle médico e ergonomia (Brasil, 2012; Brasil, 2026).

A discussão foi organizada em quatro eixos temáticos: prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; identificação e gerenciamento dos riscos ocupacionais; ergonomia e fatores psicossociais; e promoção da qualidade de vida e da saúde no ambiente laboral. A

DOI: 10.51161/v-conpeds/88195

abordagem buscou integrar os aspectos individuais, ambientais e organizacionais envolvidos na produção da saúde e do adoecimento dos trabalhadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura e dos documentos oficiais evidencia que a promoção da saúde no trabalho depende de uma abordagem que ultrapasse a perspectiva exclusivamente assistencial ou centrada no indivíduo. A Saúde do Trabalhador deve considerar o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, analisando as condições concretas em que as atividades são desenvolvidas e os fatores que podem favorecer ou prejudicar a saúde (Brasil, 2012).

A PNSTT estabelece que todos os trabalhadores são sujeitos da política, independentemente do tipo de vínculo ou da forma de inserção no mercado de trabalho. Dessa maneira, trabalhadores formais e informais, urbanos e rurais, empregados públicos ou privados, autônomos, temporários, domésticos, entre outros, devem ser contemplados pelas ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência (Brasil, 2012).

Um dos principais componentes dessa abordagem é a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), que compreende ações contínuas e sistemáticas destinadas à identificação, análise e intervenção sobre fatores determinantes e condicionantes relacionados aos ambientes e processos de trabalho. A VISAT considera aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos, permitindo subsidiar o planejamento de intervenções para eliminar ou controlar riscos (Brasil, 2012).

A prevenção de acidentes de trabalho representa um dos principais desafios nesse campo. Os acidentes podem estar relacionados a falhas nos equipamentos, ausência ou inadequação de medidas de proteção, ambientes inseguros, treinamento insuficiente, organização inadequada das atividades e exposição a situações perigosas. Entretanto, responsabilizar, exclusivamente, o trabalhador pelo acidente representa uma abordagem limitada, pois a ocorrência de eventos adversos geralmente resulta da interação entre fatores individuais, técnicos, ambientais e organizacionais.

Assim, a prevenção deve priorizar medidas capazes de modificar as condições que produzem o risco. Nesse sentido, o gerenciamento dos riscos ocupacionais assume papel fundamental. A NR-1 estabelece disposições gerais e diretrizes relacionadas ao Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), articulando a identificação dos perigos, avaliação dos riscos e implementação de medidas preventivas (Brasil, 2026). A norma passou por atualização recente, com nova redação do capítulo relacionado ao gerenciamento de riscos ocupacionais vigente a partir de 26 de maio de 2026 (Brasil, 2026).

A saúde ocupacional também envolve o acompanhamento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores. A NR-7 estabelece diretrizes e requisitos para o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), cujo objetivo é proteger e preservar a saúde dos empregados em relação aos riscos ocupacionais identificados. Entre suas diretrizes encontram-se o rastreamento e a detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho e a identificação de possíveis exposições excessivas a agentes ocupacionais (Brasil, 2020).

Outro aspecto de grande relevância é a ergonomia. Ambientes de trabalho inadequadamente planejados podem favorecer o aparecimento de dores musculoesqueléticas, fadiga, acidentes e redução da capacidade funcional. A ergonomia deve considerar não apenas o mobiliário e a postura, mas também a organização das tarefas, o ritmo de trabalho, a duração das atividades, as pausas, os equipamentos utilizados e as características físicas e cognitivas dos trabalhadores (Brasil, 2026).

Em atividades que envolvem levantamento e transporte de cargas, movimentos repetitivos, permanência prolongada em determinada postura ou utilização contínua de equipamentos, a avaliação ergonômica torna-se essencial. Da mesma forma, em atividades

DOI: 10.51161/v-conpeds/88195

administrativas e informatizadas, a organização do posto de trabalho, o posicionamento de telas e equipamentos, a iluminação e a alternância de atividades podem contribuir para a redução de desconfortos e agravos.

Além dos fatores físicos e ergonômicos, os fatores psicossociais assumem crescente importância. A intensificação do trabalho, as jornadas extensas, a pressão por resultados, a falta de autonomia, os conflitos interpessoais, a violência, o assédio e a insegurança podem comprometer a saúde mental dos trabalhadores. A própria atualização da NR-1 incorporou orientações relacionadas aos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho, reforçando a necessidade de considerar esses elementos no gerenciamento dos riscos ocupacionais (Brasil, 2026).

Nesse contexto, qualidade de vida no trabalho não deve ser compreendida apenas como oferta de benefícios ou atividades recreativas. Trata-se de uma perspectiva mais ampla, relacionada à possibilidade de desenvolver o trabalho em condições dignas, seguras e compatíveis com a saúde física e mental. Salários adequados, relações profissionais respeitosas, reconhecimento, participação nas decisões, equilíbrio entre vida profissional e pessoal, autonomia e condições apropriadas para realização das atividades são elementos que podem contribuir para ambientes de trabalho mais saudáveis.

A promoção da saúde no ambiente laboral deve, portanto, combinar ações educativas, preventivas, assistenciais e de vigilância. Programas de educação permanente podem contribuir para que trabalhadores reconheçam riscos, adotem práticas seguras e participem ativamente da construção de soluções. Entretanto, a educação isoladamente não é suficiente quando os riscos decorrem da própria organização do trabalho. É fundamental que as instituições também assumam responsabilidade pela modificação das condições que favorecem acidentes e adoecimentos (Brasil, 2012).

Outro aspecto importante é a atuação multiprofissional. Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, engenheiros de segurança, técnicos de segurança, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais podem contribuir de maneira complementar para a identificação dos riscos, prevenção de agravos, acompanhamento dos trabalhadores e implementação de estratégias de promoção da saúde (Brasil, 2012).

No âmbito do SUS, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt) constitui uma importante estratégia de organização dessas ações. A rede articula assistência e vigilância e tem como objetivo ampliar o acesso às ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) são componentes especializados dessa rede, desenvolvendo ações de assistência e vigilância articuladas à Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2026).

A atuação dos serviços de saúde também é importante para reconhecer a relação entre agravos e trabalho. Muitas vezes, o trabalhador procura atendimento por sintomas aparentemente comuns, como dor musculoesquelética, cefaleia, insônia, ansiedade, alterações auditivas ou problemas respiratórios, sem que seja investigada a relação desses problemas com suas atividades laborais. A incorporação da dimensão trabalho na anamnese e na avaliação dos usuários pode favorecer a identificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho e contribuir para intervenções mais efetivas (Brasil, 2012).

Dessa maneira, a prevenção deve ser compreendida como processo contínuo. A identificação de um risco ou de um acidente não deve resultar apenas em medidas pontuais, mas desencadear investigação das causas, avaliação das condições de trabalho e implementação de estratégias destinadas a impedir a recorrência do evento.

A construção de ambientes de trabalho saudáveis exige, portanto, participação ativa dos trabalhadores. Aqueles que vivenciam diariamente os processos de trabalho possuem conhecimento fundamental sobre dificuldades, riscos e possibilidades de melhoria. A

DOI: 10.51161/v-conpeds/88195

participação social e dos trabalhadores é coerente com os princípios da Saúde do Trabalhador e fortalece estratégias de prevenção mais próximas da realidade dos serviços (Brasil, 2012).

Assim, os resultados da análise indicam que Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional devem ser compreendidas como áreas complementares. Enquanto a saúde ocupacional historicamente consolidou-se com forte enfoque na prevenção e controle dos riscos relacionados às atividades profissionais, a Saúde do Trabalhador amplia a análise para os determinantes sociais, econômicos, organizacionais e políticos que interferem nas condições de saúde. A integração dessas perspectivas possibilita uma abordagem mais abrangente e efetiva.

4 CONCLUSÃO

A Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional constituem campos fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de acidentes e redução de doenças relacionadas ao trabalho. A análise evidencia que a proteção dos trabalhadores não deve se restringir à utilização de equipamentos de proteção ou à realização de exames ocupacionais, sendo necessária uma abordagem integral que considere as condições ambientais, os processos produtivos, a ergonomia, a organização do trabalho e os fatores psicossociais.

A prevenção efetiva depende da identificação e do gerenciamento dos riscos ocupacionais, da participação dos trabalhadores, da atuação multiprofissional e da articulação entre as ações de assistência, promoção, prevenção e vigilância, as quais constituem importantes instrumentos para fortalecer a atenção integral à população trabalhadora.

Nesse sentido, a promoção da qualidade de vida no trabalho deve estar associada à construção de ambientes seguros, saudáveis, inclusivos e humanizados. A adoção de medidas preventivas e a valorização da saúde física e mental dos trabalhadores contribuem não apenas para a redução de acidentes e adoecimentos, mas também para a melhoria das relações de trabalho, da qualidade dos serviços e do bem-estar individual e coletivo.

Portanto, que investir na saúde dos trabalhadores representa uma estratégia de promoção da saúde e de desenvolvimento social, exigindo compromisso institucional, participação dos trabalhadores e articulação permanente entre políticas públicas, serviços de saúde e organizações de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnstt. Acesso em: 10 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador. Acesso em: 13 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat. Acesso em: 11 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Renastt**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88195

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast. Acesso em: 10 ago. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-paritaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-1. Acesso em: 10 ago. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2020/portaria_seprt_6-734_-altera_a_nr_07.pdf. Acesso em: 10 ago. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças e agravos relacionados ao trabalho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agravos-relacionados-ao-trabalho. Acesso em: 10 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88195

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, VALORIZAÇÃO HUMANA E ASCENSÃO PROFISSIONAL NO SUS - A EXPERIÊNCIA DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA ESPPE SES-PE

MARIA CLÉA SOUSA MIRANDA DOS ANJOS MENDES

Introdução: Entre março de 2024 e abril de 2026, a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE/SES-PE) implementou o Curso Técnico em Enfermagem na modalidade de complementação curricular, destinado a auxiliares de enfermagem do Sistema Único de Saúde de Pernambuco (SUS-PE). A iniciativa priorizou a valorização e a qualificação do cuidado, reconhecendo a experiência acumulada desses profissionais e a necessidade de fortalecer a assistência por meio da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação do curso técnico em enfermagem pela ESPPE/SES-PE em complementação curricular, destacando o papel da EPT na valorização pessoal e profissional de auxiliares de enfermagem do SUS. **Relato de experiência:** O curso foi ofertado para 53 trabalhadores da 1ª Região de Saúde, majoritariamente mulheres acima de 50 anos, com longa trajetória no SUS. Com carga horária de 600 horas, a formação integrou aulas teórico-práticas, simulações realísticas e estágio supervisionado. As metodologias ativas valorizaram as experiências prévias dos estudantes-trabalhadores, respeitando o perfil etário e a sobrecarga laboral. Ao final, 33 concluíram a formação e colaram grau como técnicos em enfermagem. Os resultados evidenciaram impacto positivo na autoestima, no sentimento de pertencimento institucional e no reconhecimento das trajetórias profissionais. A experiência também fortaleceu a qualificação da assistência e ampliou oportunidades de ascensão no SUS-PE. A análise crítica revelou o potencial transformador da EPT como instrumento de valorização humana, inclusão educacional e dignidade profissional, superando barreiras como a sobrecarga de trabalho e reafirmando a importância da educação ao longo da vida. **Conclusão:** O curso técnico em enfermagem na modalidade de complementação consolidou-se como experiência exitosa de EPT no SUS-PE, articulando qualificação técnica, valorização humana e ascensão profissional. A formação demonstrou ser espaço de reconhecimento, pertencimento e transformação social. Recomenda-se a ampliação de ofertas semelhantes e o fortalecimento do apoio aos estudantes-trabalhadores, a fim de consolidar a EPT como estratégia permanente de qualificação e valorização dos profissionais do SUS.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA NA ENFERMAGEM; VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR NO SUS; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88202

AS "SOFT SKILLS" NA NUTRIÇÃO: DISCURSOS DE EGRESSOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS DURANTE O SEU PERCURSO FORMATIVO

INGRID DA SILVA PEREIRA; VANESSA ALVES FERREIRA; FÁBIO TADEU LOURENÇO GUIMARÃES

Introdução: As *softs skills* podem ser conceituadas como habilidades socioemocionais que incluem: pensamento analítico e crítico, liderança, empatia, flexibilidade, capacidade de trabalhar em equipe e resolver problemas. É um termo comumente utilizado na área de recursos humanos de empresas em todo o mundo para definir habilidades sociais e comportamentais. Elas são fundamentais no cenário atual da quarta revolução industrial do século XXI onde figura a junção da tecnologia com a inteligência artificial e a robótica, influenciando diretamente o desempenho profissional e a saúde emocional dos indivíduos. **Objetivo**: Este estudo teve como objetivo compreender como essas habilidades são desenvolvidas ao longo da graduação em nutrição. **Metodologia**: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e exploratória, que utilizou a técnica da entrevista semiestruturada por meio da escuta qualificada para melhor compreender as experiências vividas por esses profissionais durante a sua formação acadêmica. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 egressos de uma instituição federal de ensino superior brasileira, formados a partir de 2020, analisando os dados por meio do modelo semântico. **Resultados**: Os resultados apontam que as habilidades socioemocionais foram construídas de forma parcial durante o percurso acadêmico. Esse desenvolvimento ocorreu por meio de estágios obrigatórios e atividades extracurriculares, como projetos de extensão, iniciação científica, monitoria e participação em centros acadêmicos. Graças ao forte investimento em pesquisa e extensão nessas instituições federais, os recém-formados também demonstraram segurança e bom preparo para atuar na área acadêmica. Em contrapartida, a maioria dos entrevistados relatou despreparo para o mercado de trabalho autônomo, enfrentando dificuldades na captação de clientes e na precificação de suas consultas. Os egressos associam essa limitação a uma formação generalista, que prioriza a teoria em detrimento da prática profissional e oferece poucas disciplinas voltadas à gestão de carreira. **Conclusão**: Como conclusão, a pesquisa elencou elementos importantes para uma reflexão sobre a matriz curricular do curso de graduação em nutrição investigado no que se refere a contribuir para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais tão importantes para a inserção do profissional nutricionista no mercado de trabalho.

Palavras-chave: **HABILIDADES SOCIAIS; CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE; NUTRICIONISTA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88213

SERVIÇO-ESCOLA: ACESSO À SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DAS PRÁTICAS EM PSICOLOGIA NO TERRITÓRIO

CAROLINA DE LOURDES GOMES DA SILVA

Introdução: Enquanto os serviços de atenção psicossocial vivenciam a realidade de superlotação, aprazamentos de longos períodos, ou sem previsão estipulada, o serviço-escola é uma alternativa de cuidado no território, estratégia de amparo às demandas crescentes de sofrimento psíquico. Cenário propício para os direcionamentos do cuidado psicológico, o serviço-escola surge com a aprovação dos cursos de graduação em Psicologia na década de 1960, e ganham respaldo a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia - DCN (2023), que fomentam a formação do profissional da psicologia, através de princípios estabelecidos e definidos no âmbito do Sistema de Educação Superior do país. Hoje o serviço-escola contribui para a desenvolvimento mútuo do acadêmico e o manejo clínico, através de técnicas e estratégias construídas para o cuidado da população. **Objetivo:** O relato de experiência propõe a discussão sobre o acesso à saúde mental através das práticas em psicologia desenvolvidas pelo serviço-escola do Centro Universitário Ari de Sá, na cidade de Fortaleza-Ce. **Relato de caso:** O Serviço Integrado de Psicologia (SIP) foi inaugurado em Fortaleza-Ce, em setembro de 2019, como espaço para o desenvolvimento de práticas de estágios do curso de psicologia do Centro Universitário Ari de Sá. Através da oferta de práticas de prevenção e promoção a saúde, e com o compromisso na construção de competências e habilidades pertinentes à formação do(a) profissional de psicologia, o SIP favorece o suporte qualificado em Saúde Mental à população em sofrimento psíquico leve. Oferta-se psicoterapia individual, grupal, casal e família, plantão psicológico, avaliação psicológica e orientação profissional e planejamento de carreira. Estima-se que a cada semestre cerca de quarenta estagiários realizam atividades de estágio, supervisionados por psicólogos professores orientadores. Em 2025 o SIP totalizou mais de quinze mil atendimentos realizados gratuitamente à população assistida. **Conclusão:** O SIP está inserido num panorama social com grandes fragilidades quanto ao acesso ao cuidado em Saúde Mental. Seu desafio é aprimorar práticas, ofertar e desenvolver tecnologias de cuidado e sobretudo, oportunizar o diálogo entre os equipamentos de saúde e o território, visando garantir o direito à saúde, à vida, à socialização e à dignidade, a todos que dele necessitar.

Palavras-chave: **SERVIÇO-ESCOLA; SAÚDE MENTAL; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88222

A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA NO INCA: PERFIL DE EGRESSOS E AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

AUDREI CASTRO TELLES; GIOVANI MIGUEZ DA SILVA; MICHELE IRUME CIRINO SILVA; GYSELE GUIMARÃES CARVALHO ROCHA; THIAGO DE SOUZA CRUZ; FABIANO LACERDA CARVALHO; FLÁVIA VENTURA DOS PASSOS

RESUMO

A Educação Profissional e Tecnológica é estratégica para o fortalecimento do SUS. Nesse cenário, o INCA possui um histórico relevante na oferta de cursos especializados em oncologia, como Citopatologia, Radioterapia e Enfermagem, para suprir lacunas assistenciais. Avaliar a eficácia desses programas é fundamental para a gestão educacional, permitindo mensurar o impacto social da formação e promover o aprimoramento curricular necessário às demandas do SUS e do mercado de trabalho. Objetivo geral: analisar a trajetória, o impacto e a relevância social e profissional dos cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio do INCA, a fim de subsidiar a gestão educacional e a formulação de políticas públicas de educação profissional em saúde. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem mista. Os participantes foram os egressos dos cursos de Educação Profissional Técnica da Instituição, no período de 2005 a 2025. Resultados e discussão: Participaram da pesquisa 161 egressos dos três cursos, oriundos das diversas regiões do país. A maioria (91%) declarou estar satisfeito com a formação recebida e 74% declarou estar empregado na área. Os participantes reconhecem a qualidade da formação recebido mas apontam ajustes necessários para a sustentabilidade do curso como a modernização curricular frente às inovações tecnológicas, investimentos em infraestrutura, valorização da preceptoria e o fortalecimento de parcerias estratégicas que facilitem a inserção profissional, garantindo a manutenção da excelência no cenário oncológico nacional. Conclusão: A análise dos egressos dos cursos confirma o papel estratégico do INCA na formação de profissionais altamente qualificados para o SUS, sendo que os altos índices de satisfação e a rápida absorção pelo mercado de trabalho atestam a excelência e a relevância social desses programas. Contudo, os resultados apontam desafios pedagógicos e estruturais específicos que exigem atenção institucional.

Palavras-chave: Formação Técnica em Saúde; Avaliação de Programas Educacionais.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Profissional e Tecnológica (EPT) brasileira é estratégica para o desenvolvimento socioeconômico, estruturada por um arcabouço legal que assegura a qualidade da formação (Lei n.º 9.394/1996; Resolução CNE/CEB n.º 4/1999; Decreto n.º 5.154/2004; Resolução CNE/CP n.º 1/2021). No setor de saúde, destacam-se as formações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que desde a década de 1970 oferece cursos técnicos de nível médio, como Especialização em Radioterapia, Habilitação em Citopatologia (ambos em parceria com a EPSJV/FIOCRUZ) e Especialização em Enfermagem Oncológica — este último descontinuado em 2019 (INCA, 2022).

Essas ofertas visam suprir demandas do SUS em alta complexidade, exigindo avaliações contínuas de eficácia e relevância (Cavalcanti *et al.*, 2020). Além do acompanhamento da trajetória profissional, a avaliação educacional ganha robustez ao incorporar a "satisfação do egresso" como métrica, focada na percepção sobre a qualidade do ensino, infraestrutura e preparação para os desafios do mercado de trabalho e do SUS (Desiderio; Ferreira, 2022).

Neste contexto, esta pesquisa visa analisar a trajetória, o impacto e a relevância social e profissional dos cursos de EPT de nível médio do INCA, fornecendo subsídios para a gestão educacional e políticas públicas de educação profissional em saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal e de abordagem mista, realizado pela Coordenação de Ensino (COENS) do INCA. Participaram egressos dos cursos técnicos de nível médio (Citopatologia, Radioterapia e Enfermagem Oncológica) concluídos entre 2005 e 2025. A certificação completa foi o único critério de inclusão; o recorte temporal justifica-se pela disponibilidade de dados antes de 2005.

O recrutamento utilizou contatos (e-mail e telefone) do Drive da Área de Ensino Técnico e do Sistema Integrado de Secretaria Acadêmica (SISA/COENS), com contato prévio para convite e orientação sobre os objetivos. Aos interessados, foi enviado via e-mail ou WhatsApp o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo pesquisador principal, junto ao link do questionário no Google Forms (perguntas abertas e fechadas).

Para garantir o anonimato, adotou-se a codificação: curso, ordem de resposta, questão (Ex.: Radio, 33, 2; Cito, 15, 25; Enf, 20, 8). Os dados, organizados em Excel, foram analisados por estatística simples e discussão das avaliações do Google Forms. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA (CAAE nº 95837326.5.0000.5274).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recrutados 395 egressos (165 do curso de Citopatologia, 137 do curso de Radioterapia e 93 do Curso de Enfermagem Oncológica). Destes, 161 egressos, oriundos das diversas regiões do país, participaram da pesquisa (Tabela 1):

Tabela 1 - Egressos por curso e região de origem. Rio de Janeiro, 2026.

REGIÃO	CURSO							
	Citopatologia		Enfermagem Oncológica		Radioterapia		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	7	9	0	0	0	0	7	4
Nordeste	4	5	0	0	10	20	14	9
Norte	2	2	0	0	1	2	3	2
Sudeste	51	70	36	100	35	70	122	76
Sul	11	14	0	0	3	6	14	9
Estrangeiro	0	0	0	0	1	2	1	0
Total Geral	75	100	36	100	50	100	161	100

Quanto à faixa etária, percebe-se concentração entre 18 e 37 anos (Tabela 2):

Tabela 2 - Faixa etária dos Egressos. Rio de Janeiro, 2026.

FAIXA ETÁRIA	CURSOS							
	Citopatologia		Enfermagem Oncológica		Radioterapia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 a 22 anos	12	16%	4	11%	2	4%	18	11%
23 a 27 anos	28	37%	5	14%	8	16%	41	25%
28 a 32 anos	15	20%	9	25%	9	18%	33	20%
33 a 37 anos	10	13%	4	11%	13	26%	27	17%
38 a 42 anos	3	4%	6	17%	8	16%	17	11%
43 a 47 anos	4	5%	6	17%	10	20%	20	12%
Acima de 48 anos	3	4%	2	6%	0	0%	5	3%
Total Geral	75	100%	36	100%	50	100%	161	100%

Quanto ao tempo de inserção profissional, 84 egressos (52%) foram contratados em menos de seis meses, 25 (16%) entre seis meses e um ano, 16 (10%) após um ano, e 36 (22%) ainda não atuam na área.

No que tange a satisfação geral em relação à formação recebida por eles, a maioria (66%) informa estar muito satisfeita.

3.1 Egressos do Curso de EPT: Habilitação em Citopatologia

Quanto à escolaridade dos egressos, predominam o nível superior completo (n=26, 35%), seguido de médio (n=18, 24%), superior incompleto (n=14, 19%), pós-graduação completa (n=11, 15%) e incompleta (n=4, 5%), além de Stricto sensu completo (n=1, 1%) e incompleto (n=1, 1%). O público é predominantemente feminino (n=60, 80%) e 67% (n=50) atuam atualmente na saúde (público e privado). Diferente de modelos internacionais, como o dos Estados Unidos, que reconhecem a citotecnologia em serviços diagnósticos avançados, o modelo brasileiro divide as atribuições entre profissionais de nível superior (citologista e médico citopatologista) e técnico (Santana *et al.*, 2025).

A busca por formação em instituições de referência (INCA e Fiocruz) reflete a busca por competitividade e resposta à divisão técnica do trabalho, impulsionada pelo papel central do rastreamento do câncer do colo do útero no SUS (Medraro; Lopes, 2023). Os egressos consideram o curso estratégico para a segurança diagnóstica, sendo que 71% (n=53) apontam contribuição para sua ascensão profissional e sentem-se mais preparados para o mercado que profissionais de outras instituições: *"O curso de citopatologia é referência pela qualidade de ensino que recebemos."* (Cito, 14, 33)

"Foi imprescindível o curso [...] vejo no mercado de trabalho que sem este curso os profissionais não estão preparados para atuar [...] muitas das falhas que são questionadas [...] falsos negativos por exemplo são devido a falta de conhecimento necessário, o que não percebo nos alunos que passaram pelo INCA." (Cito 37, 33)

O INCA atua estrategicamente na Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, fortalecendo o SUS pela formação especializada. No campo da citopatologia, sua excelência histórica, em parceria com a EPSJV, é reconhecida na capacitação de recursos humanos essenciais ao controle do câncer do colo do útero (Medraro; Lopes, 2023; INCA, 2022).

A análise dos comentários revelou temas recorrentes que podem subsidiar a revisão pedagógica e estratégica do curso: *"O sistema de avaliação era exaustivo devido à quantidade exorbitante de matéria [...]"* (Cito, 129, 33)

Alguns participantes falaram sobre a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, e apontam o "*networking*" como um fator determinante, sugerindo uma lacuna na integração direta entre o curso e potenciais empregadores: *"Gostaria de ter sido melhor orientada para ingressar no mercado de trabalho. [...] "* (Cito, 47, 33)

"O curso em si é ótimo[...]. O maior problema é o mercado de trabalho [...] que é muito nichado e de quem indica. Acho que falta um vínculo com empresas/laboratórios que possam absorver as pessoas formadas.(Cito, 156, 33)

Na citotecnologia, disputas por laudos e controle de qualidade entre médicos, farmacêuticos e biomédicos tensionam a autonomia do citotécnico, frequentemente submetido à subordinação hierárquica em laboratórios (Medraro; Lopes, 2023). A ausência de regulamentação profissional formal fragmenta a identidade da categoria e fragiliza planos de carreira, acarretando disparidades salariais, sobrecarga e precarização do trabalho técnico em saúde (Medrado; Evaristo, 2019).

Quanto à atualização tecnológica houve menções específicas sobre a necessidade de maior contato prático com tecnologias emergentes, como a citologia em meio líquido e a detecção de HPV por PCR: *"Desde quando me formei houve algumas atualizações importantes como o teste HPV por PCR* (teste molecular de DNA-HPV)*. É necessário que o curso se atualize para aprofundar nesse assunto de maneira técnica e prática."* (Cito, 14, 41)

"[...] logo após a conclusão do curso tive duas entrevistas técnicas com leitura de lâmina, as duas foram em citologia em meio líquido (tecnologia, que apesar de falada, não tivemos nenhum contato ao longo do curso)." (Cito, 156, 33)

A citotecnologia evolui tecnologicamente: a implementação do teste de DNA-HPV como rastreio primário e da citologia reflexa torna urgente a definição normativa das atribuições entre níveis técnico e superior. Diante disso, centros de ensino e catálogos nacionais enfrentam o desafio de atualizar currículos e infraestrutura para integrar testes moleculares e patologia digital, adequando a formação às demandas atuais do mercado (Santana *et al.*, 2025).

Sobre a integração teórico-prática e dados clínicos, sugestões apontam para uma maior ênfase na integração desses dados clínicos: *"Pode ser discutido com os alunos a respeito de dados clínicos fornecidos pelo médico ou enfermeiro que faz a coleta. Exemplos: 1) G P A - gestação, parto e aborto [...]; 2) D U M - data última menstruação [...]"* (Cito, 134, 33)

A integração entre teoria, prática e dados clínicos é estruturante para a qualificação em citopatologia, pois a correlação de achados microscópicos com o histórico do paciente eleva a precisão do rastreamento e a qualidade dos laudos (Gomes *et al.*, 2023). Pedagogicamente, essa competência é formalmente exigida dos egressos, que devem articular alterações citomórficas ao histórico clínico individual (INCA, 2016). Esse desenvolvimento supera o escrutínio mecânico, tornando a triagem um processo analítico complexo e humanizado, essencial ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero (Cheung *et al.*, 2026)

Por fim, relatos de desconforto físico devido às longas jornadas sentadas ao microscópio geraram pedidos de aquisições: *"Cadeiras com braços reguláveis melhorariam a postura dos alunos. É sacrificante ficar sentado 8 horas sem apoio de braço."* (Cito, 130, 33)

"[...] seria interessante que o curso/instituição dispusesse de um espaço adequado para descanso, permitindo que os estudantes pudessem descansar nos momentos de pausa [...]" (Cito, 165, 55)

O trabalho em citopatologia envolve jornadas longas sob o microscópio, resultando frequentemente em fadiga, além de riscos como Lesões por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. A literatura aponta que a cadeira ergonômica é equipamento de proteção indispensável e ainda, pausas entre as jornadas de leituras de lâmina podem contribuir para um melhor rendimento (Abreu *et al.*, 2024; IAC, 2025).

3.2 Egressos do Curso de EPT: Especialização em Enfermagem Oncológica

Quanto à escolaridade, os egressos possuíam nível médio (n=20, 55%), seguido de superior completo (n=8, 22%), pós-graduação completa (n=4, 11%),superior incompleto (n=3, 8%) e Stricto sensu completo (n=1, 3%). O público era predominantemente feminino (n=29, 81%). Todos os egressos (n=36, 100%) estão empregados atualmente na área da saúde, atuando tanto no setor público quanto no privado.

A maioria dos respondentes (n= 26, 72%) indicou que o curso contribuiu significativamente para sua trajetória e ascensão profissional: *"Foi um grande momento da minha vida estar no inca aprendendo a cada dia .Queria muito que outras pessoas pudessem ter essa oportunidade na vida. Aprendi muito." (Enf, 69, 33)*

A educação profissional técnica de nível médio em enfermagem oncológica está fortemente ligada ao serviço público e ao SUS. Muitos egressos relatam que o curso foi o divisor de águas para aprovações em concursos e ascensão dentro do setor público: *"Fiz o curso de Especialização em 2008, e em 2010, prestei o concurso [...]. Os conhecimentos adquiridos no curso foram fundamentais para minha aprovação."* (Enf, 53, 33)

"Após o curso, minha visão em relação a todas as áreas de atenção oncológica mudou drasticamente porque consegui adquirir conhecimentos que jamais imaginaria." (Enf, 73, 33)

A especialização atua de forma decisiva na consolidação da carreira dos profissionais de enfermagem, funcionando como um vetor para a aprovação em concursos públicos e para a progressão dentro do funcionalismo público (Pereira *et al.*, 2024).

Os egressos de enfermagem oncológica valorizam o impacto institucional e a validação do conhecimento para o serviço público: *"Feliz e satisfeita em atuar e contribuir com o meu crescimento profissional e conhecimento no SUS."* (Enf, 34, 33)

A formação continuada voltada à oncologia agrega valor imediato ao currículo do trabalhador de saúde, configurando-se como um diferencial crítico para a atuação qualificada na assistência direta e em modalidades complexas de atenção no âmbito do SUS. (Vieira; Silva, 2019)

Alguns respondentes sinalizaram que, apesar da qualidade da formação, a experiência prática poderia ser mais extensa: *"O curso é maravilhoso. Mais estágios fariam diferença."* (Enf, 66, 33)

"Sobre as competências técnicas, sugiro aumentar a carga horária de atividades práticas e estágios...achei poucas horas relacionadas a essas questões. [...]" (Enf, 73, 41)

Disciplinas práticas e estágios supervisionados são estratégicos na formação em enfermagem, pois a complexidade do cuidado oncológico exige articular teoria e vivência em serviço (Biasibetti *et al.*, 2022). O plano do Curso em Enfermagem Oncológica torna a integralização do estágio obrigatória para certificação, baseando a competência técnica na inserção direta no processo de trabalho. Assim, esta pesquisa pode subsidiar a revisão do plano de curso e a reflexão sobre a carga horária destinada à prática (INCA, 2014).

Os egressos demonstram ainda uma forte preocupação com a continuidade do curso, defendendo que a oferta seja mantida para novos servidores: *"Seria ótimo que o curso retornasse para que os novos servidores e os servidores que não tiveram oportunidade de fazê-lo, o fizesse."* (Enf, 54, 41)

A formação do técnico na área da oncologia está ligada ao fortalecimento da rede SUS, capacitando esses profissionais para atuar de forma crítica, reflexiva e humanizada em oncologia. A ausência de uma oferta pública e estruturada desse curso gera um esvaziamento técnico nas equipes de enfermagem, forçando as instituições a absorver profissionais generalistas sem o preparo necessário para lidar com as severas especificidades do tratamento oncológico. Pereira *et al.*, 2024; Vieira; Silva, 2019; INCA, 2014)

3.3 Egressos do Curso de EPT: Especialização em Radioterapia

A maioria dos egressos possui nível médio (n=23, 46%), seguido de superior completo (n=17, 34%), superior incompleto (n=5, 10%) e pós-graduação completa (n=5, 10%). O público é majoritariamente feminino (n=32, 64%) e 72% (n=36) atuam na saúde (setor público e privado). Além disso, 74% (n=37) indicaram que o curso contribuiu para sua trajetória e ascensão profissional: *[...] assim que voltei para Belém do Pará em 30 dias consegui o primeiro emprego na radioterapia de um hospital de alta complexidade [...], saindo por redução no quadro funcional, contudo fui aprovado no concurso público [...] em 3°lugar para técnico em radioterapia.* (Radio, 20, 33)

"Só gostaria de parabenizar a equipe pela oportunidade. Esse curso mudou minha vida profissional e sou muito grata por isso." (Radio, 76, 41)

A especialização em Radioterapia é fundamental para o técnico que deseja atuar na área oncológica, pois sua formação prévia em radiologia é generalista e não possui o aprofundamento necessário para atuar junto ao ao paciente oncológico (Avila, 2023; Furtado *et al.*, 2021). Neste sentido, o prestígio e a credibilidade do INCA são apontados como os principais fatores para a procura do curso: *"Formação sólida, com excelente aceitação no mercado de trabalho."* (Radio, 166, 33)

"Tive os melhores professores e local para o meu aprendizado." (Radio, 67, 33)

"A estrutura, conteúdo e profissionais que nos instruíram no curso foi de total coerência e relevância para que eu me sentisse segura e preparada para atuar na minha área de especialização." (Radio, 76, 33)

A formação de técnicos em radioterapia no INCA iniciou-se há cerca de 50 anos com treinamentos em serviço e foi formalizada em 1990 como especialidade técnica para profissionais de radiologia. O curso foi criado para atender aos mercados público e privado, qualificando centenas de profissionais para serviços integrados ao SUS. Sua relevância

pedagógica foi consolidada por parcerias estratégicas, com destaque para a cooperação técnica contínua com a EPSJV (Pereira *et al.*, 2025).

Apesar dessa avaliação positiva, foram identificados desafios que impactam a experiência dos estudantes. O ponto crítico mais citado refere-se à manutenção precária de equipamentos na Radioterapia, com quebras frequentes que impedem ou limitam a prática necessária: *"[...] na prática os aparelhos viviam quebrados e tínhamos que ficar [...], sem atividade prática."* (Radio, 78, 33)

Historicamente, o subfinanciamento da saúde pública limitou a manutenção de ativos complexos como aceleradores lineares, cujos custos operacionais são elevados e dolarizados (Feron, 2025). Para mitigar o problema, a Portaria GM/MS nº 8.516/2025 transferiu o custeio da radioterapia do teto MAC para o FAEC, injetando R$ 906,9 milhões anuais e estabelecendo incentivos de produtividade (10% a 30%). Contudo, a Oncoguia (2025) pondera que, caso o gargalo de manutenção persista, as metas de produção poderão não ser atingidas pelos hospitais públicos.

Houve relatos sobre dificuldades de organização da grade horária, o que dificulta a preparação e conciliação de agendas: *" [...] foi desorganizado, mas ainda assim conseguimos aprender. [...] não tivemos um calendário com as aulas de conhecimento específico de radioterapia, toda vez era em cima da hora e sem preparação. Mesmo assim, as aulas foram com profissionais excelentes e muito competentes [...]"* (Radio, 103, 41)

Há também relatos sobre a necessidade de melhor preparo dos profissionais que recebem os estagiários, visando um tratamento mais acolhedor e uma melhor integração.

"Tivemos muitos problemas durante o campo de estágio técnico. Em diversos momentos, faltou acolhimento, orientação e didática por parte de alguns profissionais. [...] [...]" (Radio, 94, 33)

Em hospitais de ensino, a prática docente e a preceptoria estão intrinsecamente ligadas à atividade assistencial, com os mesmos profissionais acumulando funções de atendimento e supervisão (Santo Neto *et al.*, 2024). Contudo, a elevada carga de trabalho na rede pública pode comprometer o suporte pedagógico, visto que a pressão assistencial prioriza o cuidado em detrimento da orientação e do feedback, sobrecarregando profissionais e limitando o aproveitamento do estágio. Diante disso, é necessário revisitar o compromisso social do hospital com a educação, integrando o tripé ensino-pesquisa-assistência para tornar o "aprender a ensinar" parte da rotina profissional (Gleriano *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

A análise confirma o papel estratégico do INCA na formação para o SUS, com alta satisfação e rápida absorção pelo mercado atestando a excelência dos programas. Contudo, desafios estruturais e pedagógicos exigem atenção: na Citopatologia, essencial para a segurança diagnóstica, destacam-se a ausência de regulamentação profissional, a subordinação hierárquica severa e a necessidade de atualizações tecnológicas e melhorias ergonômicas. O curso de Enfermagem Oncológica, com alto índice de empregabilidade e impacto decisivo na ascensão profissional, demanda a ampliação da carga prática e a manutenção da oferta para evitar o esvaziamento técnico nas unidades de alta complexidade. Na Radioterapia, curso essencial para a prática oncológica, são urgentes soluções para a precária manutenção de equipamentos, a organização de grades horárias e maior suporte didático aos preceptores, frequentemente sobrecarregados pela jornada assistencial-docente. A sustentabilidade dessa excelência exige modernização curricular, investimento em infraestrutura, valorização da preceptoria e parcerias estratégicas. Embora a natureza da amostra exija cautela na generalização absoluta, a robustez dos achados subsidia revisões pedagógicas, investimentos e políticas de educação permanente. Ao evidenciar as tensões entre a carga assistencial e a qualidade da preceptoria, este levantamento baliza a tomada de decisão institucional e fortalece a formação especializada de recursos humanos no SUS.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. P. *et al.* Ergonomia aplicada ao ambiente laboratorial: uma revisão sobre a saúde dos citotécnicos. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 48, n. 2, 2024.

AVILA, M. L. R. *et al.* Percepção dos profissionais das técnicas radiológicas frente à humanização da assistência na radioterapia. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 12, p. e5053, 2023.

BIASIBETTI SOSTER, C. *et al*. A importância do estágio curricular no Curso Técnico em Enfermagem: um relato de experiência discente. Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde, v. 2, n. Sup. 01, p. 03, 23 ago. 2022.

CAVALCANTI, I. L. *et al.* Uma revisão da literatura sobre a participação do egresso da educação profissional na avaliação institucional e de cursos. Revista Brasileira Multidisciplinar, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 158-169, 2020.

GLERIANO, J. S. *et al*. Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino-gestão-atenção-controle social. Escola Anna Nery, v. 28, p. e20240055, 2024.

CHEUNG, Ka Tik *et al.* Deep Learning in Cytopathology: The Potential for Multimodal Synergy of Clinical and Cytological Input Data. Journal of Cytology, v. 43, 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

DESIDERIO, T. M. P.; FERREIRA, A. S. S. B. S.. Avaliação de egresso da área da saúde: uma revisão. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 1, p. e039, 2022.

FERON, M, R. Análise de custo-efetividade, na ótica de produtividade, da manutenção de aceleradores lineares, de dois aparelhos de radioterapia convencional com técnica 2D versus 3D/IMRT. 2025. 77 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Física Médica) – Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

FURTADO, A. M. *et al.* Segurança do doente – O papel do Técnico de Radioterapia. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, [S.l.], 2021.

GOMES, A. L. *et al.* Controle da qualidade em Citopatologia: A importância da fase pré-analítica. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, v. 9, n. 10, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Memórias do INCA: 85 anos de histórias na assistência e no ensino em oncologia (1937-2022). Rio de Janeiro: INCA, 2022. 572p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Ensino. Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem Oncológica : guia curricular. Rio de Janeiro: Inca, 2014.

INSTITUTO ONCOGUIA. Oncoguia Explica: Alterações na Política de Radioterapia no SUS. [S. l.], [2025].

INTERNATIONAL ACEDEMY OF CYTOLOGY (IAC). Guidelines for laboratory safety and ergonomic considerations in cytopathology. Journal of Cytology, v. 50, n. 1, 2025.

MEDRADO, Leandro; LOPES, Renato Matos. Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, e00969206, p. 1-21, 2023.

MEDRADO, Leandro; EVARISTO, Simone Maia; LOPES, Renato Matos. Questões e desafios para a educação profissional em citotecnologia no Brasil. Educação Profissional e Tecnológica em Revista, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 19-33, 2019. ISSN 2594-4827.

PEREIRA, M. C. S. *et al.* Inovação tecnológica e humanização no tratamento oncológico: contribuições da radioterapia no Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 11, n. 11, nov. 2025.

PEREIRA, S. *et al*. Educação Profissional em Saúde na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (2017-2023). Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 22, 2024.

SANTANA, D. A. *et al*. Qual Formação Oferecer a Técnicos em Citopatologia com a Incorporação de Testes Moleculares no Rastreio do Câncer do Colo do Útero? Revista Brasileira de Cancerologia, v. 71, n. 4, p. e–065099, 2025.

SANTO NETO, A. F. DO E. *et al*. Influência da prática assistencial em enfermagem no trabalho docente. Cogitare Enfermagem, v. 29, p. e92280, 2024.

VIEIRA, S. L.; SILVA, G. T. R. D. Educação profissional técnica de nível médio em saúde e em enfermagem: diálogo com o pensamento freireano. Estudos IAT, v. 4, n. 2, p. 126-141, 2019.

USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA COMO INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE EXSUDATO E MELHORA DA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA COMPLEXA EM PACIENTE COM COMORBIDADES

JOÃO VICTOR CORRÊA SILVA

Introdução: A Terapia por Pressão Negativa (TPN) tem se destacado como estratégia eficaz no manejo de feridas complexas, especialmente quando associadas a comorbidades que dificultam a cicatrização, como diabetes e doenças vasculares. A pressão subatmosférica controlada sobre o leito da ferida, favorece a remoção de exsudato, reduz de edema e diminui a carga bacteriana. Diante destes benefícios, este estudo de caso, analisa o uso da Terapia para controle de exsudato e otimização da cicatrização em um paciente de ferida contaminada e com múltiplas comorbidades, contribuindo para a prática clínica baseada em evidências. **Objetivos**: Descrever um caso clínico de uma deiscência de sutura em membro inferior esquerdo devido revascularização do miocárdio tratada com terapia por pressão negativa. **Relato de caso**: L.C., 54 anos, portador de DM, HAS e DLP, teve reavaliação cardiológica após apresentar quadro de dor intensa em membro inferior esquerdo no 30º dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, realizada em janeiro de 2025. Exames de imagem evidenciaram obstrução de stents abdominais implantados previamente em 2022. No 18° POT, em 03 de fevereiro de 2025, observou-se deiscência de incisão cirúrgica com bordas necróticas e elevada quantidade de exsudato na região da perna operada, previamente tratado sem sucesso com Polihexam HELIANTO®. Diante disso, o paciente foi submetido a desbridamento cirúrgico, seguido da instalação de Terapia por Pressão Negativa (TPN). Durante a internação, o paciente evoluiu para isolamento por colonização por KPC, sendo administrado Meropenem (21 dias) e Polimixina (14 dias). No período subsequente, foram realizadas três trocas da placa da TPN em centro cirúrgico, associadas a novos desbridamentos para remoção de tecido desvitalizado. Ao longo do tratamento, observou-se redução progressiva do exsudato, desenvolvimento de tecido de granulação e diminuição de áreas necróticas, compatíveis com resposta terapêutica positiva à TPN. O paciente manteve uso contínuo de rotina de AAS, Vastarel® e Zinacef®, sem intercorrências clínicas graves adicionais. **Conclusão**: O estudo do caso corroboram com a literatura científica, que destaca o método como uma alternativa efetiva para os cuidados de feridas de difícil cicatrização, e mesmo as condições clínicas desfavoráveis do paciente em estudado, houve evolução satisfatória do quadro.

Palavras-chave: **TR DE FERIMENTOS COM PRESSÃO NEGATIVA; SECREÇÕES CORPORAIS; CICATRIZAÇÃO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88300

A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE

TAISSA MARIA OLIVEIRA FREITAS

Introdução: A humanização na saúde é essencial para a qualidade do atendimento, sendo a comunicação uma ferramenta estratégica nesse processo. A interação empática e clara entre profissionais, pacientes e familiares fortalece o vínculo terapêutico, reduz a ansiedade e garante maior segurança na assistência. Nesse contexto, compreender como a comunicação impacta a experiência do cuidado torna-se fundamental para orientar práticas mais humanizadas e centradas no paciente. **Objetivo:** Analisar a comunicação empática como estratégia para a humanização e melhoria do cuidado em saúde, destacando seus reflexos na relação entre profissionais e pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores em saúde: "Humanização da Assistência", "Comunicação em Saúde" e "Relação Médico-Paciente". Foram incluídos artigos científicos publicados em português entre os anos de 2018 e 2024, que abordassem diretamente a comunicação como ferramenta de humanização. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos incompletos e trabalhos que não apresentavam aderência ao tema proposto, resultando em um conjunto de artigos analisados criticamente. **Resultados:** Evidenciou-se que ruídos e falhas na comunicação entre profissionais e usuários elevam a ocorrência de eventos adversos e prejudicam a adesão terapêutica, além de comprometer a confiança do paciente na equipe de saúde. Em contrapartida, a prática da escuta qualificada, aliada ao uso de linguagem acessível e sem jargões técnicos, mostrou-se determinante para esclarecer diagnósticos, mitigar a ansiedade dos pacientes e aperfeiçoar a transferência de informações entre a equipe multiprofissional, garantindo maior segurança assistencial. Observou-se ainda que o acolhimento e a atenção às necessidades individuais dos usuários favorecem a construção de vínculos mais sólidos e duradouros entre pacientes e profissionais de saúde. **Conclusão:** A comunicação eficaz é indispensável para a humanização em saúde, devendo ser trabalhada como competência técnica por meio de capacitação contínua dos profissionais, de modo a promover um cuidado mais integral, seguro e centrado no paciente.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88307

BANCO DE LEITE HUMANO

EDNA SILVANE DAS NEVES KELLER; MARLI ELIANE UECKER; LENIL DE ARRUDA E SILVA CARVALHO; MARILZA CASTILHO TAVARES; MARTELENA GOMES VIERA CORREA; MARIA APARECIDA PEREIRA DE ALMEIDA; NELY ALVES DE CASTRO LIMA

Introdução: As novas configurações da diversidade de gênero nas famílias, chama a atenção para as tendências na saúde coletiva , de forma especial dentro da rBLH, no atendimento a esse público com ética, respeito e seriedade por parte dos profissionais que busquem estratégias para o cuidado , por meio do acolhimento para a inclusão. **Objetivo:** Relatar a experiência transcorrida no atendimento e contexto de novas configurações de família trans durante o atendimento no Banco de Leite Humano (BLH) . A vivência dos profissionais durante o atendimento no BLH do Hospital Universitário Júlio Muller, em Cuiabá -MT a um casal trans , um homem e uma mulher que buscaram ajuda para amamentar o bebê gerado por eles. **Relato de Experiência:** No primeiro contato, o casal apresentava-se inseguro e apreensivo, demonstrando receio de enfrentar discriminação. A equipe priorizou o acolhimento, utilizando os nomes sociais e as formas de tratamento pelas quais os usuários se identificaram. Buscou-se uma comunicação respeitosa e aberta, para que o casal pudesse expor suas necessidades, dúvidas e inseguranças sobre o processo de amamentação e os cuidados com o bebê. Foram realizadas orientações individualizadas sobre manejo da amamentação, pega e posicionamento, ordenha manual, cuidados com as mamas, armazenamento e oferta do leite humano, de acordo com as demandas apresentadas. Enfatizou-se a importância do acompanhamento contínuo e da possibilidade de retorno ao BLH sempre que necessário. **Conclusão:** A postura acolhedora favoreceu a criação de vínculo e proporcionou um espaço seguro para que a pessoa que gestou pudesse se expressar . Além do apoio à amamentação, o casal manifestou interesse em se tornar doadora de leite humano. A experiência demonstrou que, o acolhimento respeitoso é essencial para, garantir o acesso de casais trans à saúde e ampliou a compreensão da equipe sobre diversidade familiar, reforçando a necessidade da educação permanente para um cuidado humanizado e inclusivo.

Palavras-chave: **TENDÊNCIAS; HUMANIZAÇÃO; INCLUSÃO;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88327

VISITA DOMICILIAR COM PESSOAS IDOSAS:

SABERES E PRÁTICAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PÂMELA GONÇALVES LIMA; HAFRA KELLY PESSOAS MARTINS; HÉLIDA DOS SANTOS FERREIRA CARDOSO; ALINNY FRAUANY MARTINS DA COSTA LIMA; RENATA DA SILVA SANTOS AQUINO.

RESUMO

As visitas domiciliares mediadas pelos Agentes Comunitários de Saúde permitem estabelecer vínculo de confiança com a pessoa idosa e seus familiares, possibilitando a identificação de possíveis problemas de saúde. O estudo objetivou analisar saberes e práticas do ACS sobre visita domiciliar de pessoas idosas. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado com 09 (nove) ACS que atuam na área urbana do município de Floriano-PI. A coleta ocorreu no período de julho a agosto de 2019, utilizando questionário semiestruturado contendo questões sobre dados socioeconômicos, saberes e práticas do ACS na visita domiciliar ao idoso. As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo parecer favorável nº 3.415.150. Os participantes relataram que o conceito de pessoa idosa se baseia em características infantis, devido às múltiplas limitações e necessidades de cuidados. Os direitos das pessoas idosas foram associados à acessibilidade, prioridade e saúde. Os principais procedimentos realizados pelos ACS durante a visita domiciliar foram orientações aos idosos e familiares, além da promoção da atenção especializada por meio do encaminhamento para profissionais de saúde. As ações para manutenção da saúde e do bem-estar da pessoa idosa envolveram alimentação, uso de medicamentos, acompanhamento de saúde e cuidados com o ambiente doméstico. As principais particularidades da visita domiciliar relacionaram-se à necessidade de estabelecer vínculo entre profissional, pessoa idosa e cuidador. As ações voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável basearam-se em orientação multiprofissional, estímulo à mudança de hábitos de vida e rodas de conversa. Para preservação da autonomia e capacidade funcional, foram mencionados estímulo à atividade física, autocuidado e hábitos alimentares saudáveis. Contudo, o estudo identificou lacunas nos saberes dos ACS sobre a visita domiciliar de pessoas idosas, especialmente quanto aos critérios para seleção das visitas. Os achados constituem subsídios para o planejamento de capacitações direcionadas aos ACS, visando estabelecer critérios objetivos e qualificar a visita domiciliar à pessoa idosa. Dessa forma, a qualificação das práticas pode favorecer maior integralidade do cuidado e fortalecimento das ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Família.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88356

1 INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) durante a visita domiciliar (VD) com pessoas idosas é de primordial importância, pois as informações colhidas ajudam e direcionam todo o trabalho de uma equipe, o que contribui para o sucesso da assistência destinada à promoção e recuperação da saúde.

No Brasil, considera-se idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2003). Na área das políticas públicas de saúde, em 2006, foi publicada a Portaria nº 2.528 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), na qual objetiva garantir atenção integral à saúde da população idosa, no âmbito do SUS, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional (Brasil, 2006).

As visitas domiciliares permitem ao profissional de saúde estabelecer um vínculo de confiança com o idoso e seus familiares e identificar possíveis problemas de saúde, mas também subsidia o conhecimento do usuário em seu contexto, suas relações familiares e como se dispõem os agravos presentes na comunidade em que vive, o que auxilia no diagnóstico precoce da doença, na terapêutica e na conduta adequada para problemas de saúde. Além do planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde (Drulla, 2009; Rodrigues et al., 2012).

Os ACS são pessoas selecionadas dentro do próprio contexto comunitário para atuar junto à população. Cada um deles é responsável por de 400 a 750 pessoas, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de atividades educativas no domicílio e na comunidade, sob supervisão do profissional Enfermeiro (Brasil, 2002). Nesse contexto, o ACS desempenha função de mediador (Gonçalves, Tebaldi, e D'Alencar, 2016), responsável por captar, por meio do vínculo estabelecido, dados relativos ao contexto familiar e social dos usuários (Andrade; Cardoso, 2017).

O interesse pelo estudo surgiu através das experiências vivenciadas durante a graduação, por meio de estágios na Estratégia e Saúde da Família, durante a realização de visitas domiciliares com pessoas idosas e acompanhadas pelo ACS. Foi observado que a VD com os idosos precisa de mais atenção por parte dos ACS, para que seja garantida uma assistência de qualidade à pessoa idosa.

O estudo investiga saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde, sendo fundamental para compreender necessidade de capacitação desses profissionais bem como de garantir a qualidade do atendimento oferecido à população idosa. Contudo, a qualificação da visita domiciliar desenvolvida pelo ACS subsidiará um impacto positivo nos indicadores de saúde da sociedade.

Os objetivos gerais e específicos foram analisar saberes e práticas do ACS sobre visita domiciliar de pessoas idosas, caracterizar condições socioeconômicas dos ACS, investigar saberes sobre a visita domiciliar de pessoas idosas e conhecer práticas utilizadas na visita domiciliar da pessoa idosa.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa e caráter descritivo, cuja principal característica seja descrever opiniões, atitudes e crenças de determinados indivíduos (Gil, 2010).

O estudo foi realizado na cidade de Floriano, localizado no Estado do Piauí, aproximadamente a 247,5 km de Teresina, capital do estado. A cidade situa-se na mesorregião do sul piauiense com área demográfica de 3.676 km² e população estimada de 58.969 habitantes (IBGE, 2017).

O município de Floriano possui uma rede de atenção básica de saúde com 24 (vinte e quatro) UBS, sendo 17 (dezessete) na área urbana e 07 (sete) na área rural, que mantém

DOI: 10.51161/v-conpeds/88356

cobertura em todo o município. Os sujeitos do estudo foram 09 (nove) os ACS, quantidade definida pela técnica de saturação teórica.

Foram utilizados com critérios de inclusão: idade entre 18 e 59 anos; experiência mínima de 06 (seis) meses; atuar na área urbana e residir em Floriano-PI. Os critérios de exclusão eram: estar afastado das atividades de trabalho por férias, licença ou atestado médico; responder processo administrativo.

A coleta ocorreu por meio de uma única coletadora, a pesquisadora assistente, acadêmica do oitavo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral-CAFS, no período de Julho e Agosto de 2019.

Os ACS foram abordados nos locais de trabalho, no início ou final do expediente para não interferir na rotina. Na abordagem, os ACS foram convidados a participarem do estudo e esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios. Além disso, foram informados quanto à dinâmica de participação que consiste na aplicação da entrevista com um questionário semiestruturado. Contudo, os procedimentos da pesquisa não interferiram na rotina do serviço de saúde, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa, conforme Resolução 580/2018.

As entrevistas foram feitas por meio de áudios gravados em gravador digital, com intuito de viabilizar a transcrição das respostas das questões subjetivas. A gravação foi autorizada através do Termo de cessão para utilização de interpretação, imagem e som de voz e cessão de direitos conexos.

Os dados socioeconômicos abrangeram as seguintes variáveis: idade, sexo, cor, religião, estado civil, condições de moradia, nível de escolaridade, dependentes familiares, número de vínculos empregatícios que o ACS possui e renda per capita**.** Enquanto que os saberes e práticas, envolve questionamentos sobre critérios de seleção para a visita domiciliar, desafios frequentes, estratégias utilizadas para abordagem dos idosos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo participaram 09 (nove) ACS. Todas as participantes eram do sexo feminino, sendo que a maioria casada, na faixa etária menor que 60 anos e de cor parda. Quanto ao nível de escolaridade dos ACS observa-se variações entre ensino básico, médio e superior, a maioria (07) possui o curso técnico em ACS. Quanto à renda individual afirmaram receber entre 1 e 2 salários mínimos, sendo que a renda familiar varia entre 1 e 3 salários mínimos. Vale ressaltar que a maioria exerce a profissão de ACS, de maneira exclusiva.

Os achados do estudo coincidem de Gonçalves, Tebaldi, e D'Alencar (2016) em que evidencia que as mulheres dominam a categoria profissional, com predomínio de 82,29%, idades que variam de 20 a 70 anos, 51% casados e a renda média mensal em até dois salários mínimos (93,75%). Outros dois requisitos, como ensino fundamental e curso introdutório de formação inicial e continuada concluídos, são exigências para enquadramento na profissão (BRASIL, 2006).

4 CONCLUSÃO

O estudo identificou lacunas nos saberes do ACS sobre visita domiciliar de pessoas idosas. O conceito e os direitos de pessoas idosas são adequados, entretanto existem poucos critérios de seleção para visita domiciliar, sendo limitados ao fato de estarem acamados ou em situações de vulnerabilidade.

As práticas dos ACS na visita domiciliar de pessoas idosas são focadas na educação em saúde no contexto do ambiente domiciliar, o que representa relevante estratégia para manutenção da capacidade funcional. No entanto, não foram citadas orientações sobre atividades coletivas, que estimulem o convívio social e a qualidade de vida.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88356

O cuidado diário oferecido pelos ACS e a preocupação com os hábitos e o ambiente em que o idoso convive, oferece tanto ao paciente quanto a família uma sensação de confiança, além de uma relação empática com o ACS, facilitando o estabelecimento do vínculo paciente-profissional-família.

Os achados do estudo representam subsídios para o planejamento de capacitações direcionadas aos ACS, visando o estabelecimento de critérios objetivos e a qualificação da visita domiciliar. Acredita-se ainda que essas capacitações possuam o potencial de aumentar a efetividade da atuação dos ACS nas visitas domiciliares com a pessoa idosa.

O estudo apresenta a perspectiva dos ACS sobre a visita domiciliar com a pessoa idosa, entretanto existe a possibilidade de continuidade do estudo por meio da análise da percepção das pessoas idosas e familiares sobre sua relação com ACS no contexto da visita domiciliar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V.M. P., CARDOSO, C.L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários**. Psico-USF,** Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 87-98, jan./abr. 2017.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Manual Pacto pela Saúde 2006: consolidação do SUS.** Brasília, 2006.

DRULLA A.G. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare enferm. [online]** 2009 [citado 10 Abr 2014]; 14(4):667-74.

GONÇALVES, A.A, TEBALDI, J. B. D'ALENCAR R. S. A percepção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como sujeito transformador na assistência domiciliar aos idosos. **Memorialidades, n.25, jan. 2016, p. 31-60.**

RODRIGUES et al,. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. **Rev enferm. UERJ**. 2012 dez; 20(esp.2):777-83.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88356

O PAPEL DO BRINCAR NA PSICOTERAPIA INFANTIL E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E O VÍNCULO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HANNAH CARLA DE JESUS BEZERRA; ALLANA ANDRADE SOARES DE SOUSA; GUILHERME DOS SANTOS TEIXEIRA; ANA CARLA BARBOSA BASTOS

Introdução: A infância corresponde a uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, período em que ocorrem importantes processos de construção de vínculos, aquisição de aprendizagens e amadurecimento emocional. Nesse contexto, as atividades lúdicas ganham destaque, pois, além de proporcionarem interação e diversão, possibilitam que a criança expresse sentimentos, elabore experiências e compreenda o ambiente ao seu redor, de modo que o brincar constitui experiência essencial para o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo infantil. A psicoterapia infantojuvenil reconhece a relevância dos recursos lúdicos no acompanhamento psicológico desse público, uma vez que muitas crianças ainda não conseguem comunicar emoções e conflitos de forma organizada pela fala, recorrendo a desenhos, jogos e brincadeiras como formas de expressão, sendo necessário que o espaço terapêutico ofereça acolhimento, segurança e possibilidades de interação que favoreçam a construção do vínculo entre profissional e paciente. **Objetivo:** Compreender a importância do brincar no contexto da psicoterapia infantojuvenil, destacando a contribuição dos recursos lúdicos para a expressão emocional, a construção do vínculo terapêutico e o desenvolvimento infantil. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir das vivências clínicas de estagiários do Estágio Supervisionado II do curso de Psicologia da Faculdade Irecê (FAI), na Clínica Escola de Psicologia (CEP), onde os atendimentos ao público infantojuvenil são conduzidos sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e supervisionados pela psicóloga Hannah Bezerra. Na CEP, a ludicidade ocupa papel central nesses atendimentos: brinquedos, desenhos, jogos, histórias, cartões terapêuticos e atividades estruturadas são utilizados como mediadores do processo terapêutico, favorecendo maior engajamento no setting clínico e o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais. **Conclusão:** O brincar desempenha papel fundamental na psicoterapia infantojuvenil, configurando-se como importante recurso terapêutico para a expressão emocional, a construção do vínculo terapêutico e a promoção do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: **BRINCAR; PSICOTERAPIA INFANTIL; TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88357

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOS TERRITÓRIOS DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

HÁRYAN ALVES

Introdução: Os territórios do campo, da floresta e das águas albergam populações rurais, ribeirinhas e quilombolas com modos de vida singulares e barreiras geográficas severas de acesso aos serviços de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF), alinhada à Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), configura principal estratégia para aproximação entre os serviços e as comunidades. **Objetivo:** Mapear os desafios operacionais e as estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da ESF para assegurar a atenção integral a essas populações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, englobando o período de 2015 a 2024. A estratégia de busca empregou os termos "Estratégia Saúde da Família", "Enfermagem", "Populações Vulnerabilizadas" e "Saúde Rural". Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde referentes as políticas de equidade. **Resultados:** Os estudos apontam dificuldades relacionadas à implantação da ESF em áreas rurais, incluindo problemas de territorialização, acesso e participação social. Nesse contexto, as estratégias com visitas domiciliares, ações extramuros, busca ativa, educação em saúde, planejamento territorial e articulação com lideranças e organizações comunitárias podem favorecer a aproximação entre equipe e população. O enfermeiro participa diretamente do planejamento e execução dessas ações, além de desenvolver consultas, acompanhamento dos usuários e atividades educativas. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro no cenário do campo, floresta e águas exige alta capacidade de adaptação e engajamento comunitário. O fortalecimento de modelos como as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) e a garantia de financiamento adequado são cruciais para a consolidação de uma APS resolutiva e territorializada.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88358

ENTRE DESAFIOS E POTENCIALIDADES: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) E NOVAS PERSPECTIVAS PARA A APRENDIZAGEM ESCOLAR

MARIVALDA GALDINO; LUCIANE CASSIMIRO BATISTA; MARIZETE CHAVES RAMOS; ANA PAULA BEZERRA PEREIRA; FRANKNILSON FRANK DA SILVA; RENATA VASCONCELOS ROSSI; CÉLIA TENÓRIO ARGÔLO DE ABREU

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), no contexto escolar, abordando suas principais características, formas de diagnóstico e impactos no processo de ensino-aprendizagem. Busca-se, ainda, compreender os desafios enfrentados pelos estudantes com TDAH e discutir o papel da escola, dos professores e da família na construção de estratégias que favoreçam seu desenvolvimento e sua inclusão no ambiente educacional. O TDAH constitui um importante desafio para a educação, uma vez que suas manifestações podem interferir na atenção, no controle dos impulsos, na organização, na realização das atividades e na interação social. Nesse sentido, estudantes com TDAH podem apresentar dificuldades para manter a concentração, concluir tarefas, aguardar sua vez, controlar comportamentos impulsivos e permanecer em atividades que exigem maior tempo de atenção. A metodologia adotada fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico, mediante levantamento e análise de produções científicas relacionadas ao TDAH e à aprendizagem escolar. Os estudos analisados evidenciam a importância de compreender o transtorno para além das dificuldades apresentadas pelo estudante, reconhecendo também suas potencialidades e necessidades educacionais específicas. Dessa forma, destaca-se a necessidade de práticas pedagógicas inclusivas, estratégias diferenciadas e uma atuação articulada entre escola e família, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico, social e emocional do aluno. Conclui-se que o conhecimento sobre o TDAH e a adoção de práticas educacionais adequadas são fundamentais para favorecer a aprendizagem, a participação e a inclusão dos estudantes no contexto escolar.

Palavras-chave: Inclusão; Aprendizagem; Escola.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão acerca da influência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no processo de aprendizagem escolar. Embora o TDAH não seja classificado como um transtorno específico de aprendizagem, suas manifestações podem interferir significativamente no desempenho acadêmico, especialmente em atividades que exigem atenção sustentada, organização, planejamento, controle dos impulsos e autorregulação. Características como desatenção, impulsividade e hiperatividade podem dificultar a concentração, a organização das tarefas, o acompanhamento das atividades propostas e a conclusão dos trabalhos escolares, podendo contribuir para dificuldades em diferentes áreas do conhecimento, como leitura, escrita e matemática.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

Nesse contexto, compreender as necessidades dos estudantes com TDAH é fundamental para que a escola e os professores possam desenvolver práticas pedagógicas mais inclusivas e adequadas às suas características individuais. Entre as estratégias que podem favorecer o processo de ensino-aprendizagem destacam-se o reconhecimento das potencialidades e dos talentos do aluno, a organização de rotinas claras, a utilização de orientações objetivas, a redução de estímulos que possam causar distração e o acompanhamento mais próximo durante a realização das atividades. Recursos que favoreçam a manutenção da atenção e a participação ativa do estudante também podem contribuir para sua autonomia e para o desenvolvimento de suas habilidades.

Dessa forma, a relevância deste estudo está na possibilidade de contribuir para uma compreensão mais ampla do TDAH no ambiente escolar, superando uma perspectiva centrada exclusivamente nas dificuldades apresentadas pelo estudante. Ao reconhecer suas potencialidades e considerar estratégias pedagógicas diferenciadas, torna-se possível favorecer sua participação, aprendizagem e desenvolvimento, fortalecendo também a parceria entre escola e família na construção de um processo educacional mais inclusivo.

Para tanto, de acordo com essa necessidade, a pesquisa apresentada aqui tem como objetivo central analisar o TDAH no ambiente escolar, buscando explicar as características, impactos e diagnósticos, além de suas consequências no contexto escolar, destacando a função da escola e do professor no suporte ao aluno que enfrenta esse transtorno.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste trabalho foi efetivada sob abordagem qualitativa utilizando os princípios da pesquisa-ação por meio da pesquisa bibliográfica, que na visão de (SEVERINO, 2007, p. 122), “A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.” Dessa forma, as discussões serão apresentadas ao longo do texto como citações e/ou estudos de autores que defendem as metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem.

O presente estudo baseou-se em autores conceituados ancorados nos estudos realizados por Amorim (2010), Antunes (2001), Lima (2010), Silva (2003), entre outros que contribuem sobre a temática abordada.

Sendo assim, a pesquisa bibliográfica busca uma análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a fim de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir dessa forma com o processo de realização do presente trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é compreendido como uma condição de natureza neurobiológica, associada a fatores genéticos, que geralmente se manifesta durante a infância e pode persistir ao longo da vida. De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, o transtorno está relacionado, sobretudo, a alterações no funcionamento das funções executivas. Essas funções desempenham papel fundamental em diferentes processos cognitivos e comportamentais, incluindo o raciocínio abstrato, o planejamento, a organização, a memória de trabalho, a resolução de problemas, o controle das ações e a capacidade de avaliar o próprio comportamento. Para Amorim (2010, p.1-2), existem diversos tipos de TDAH:

> Tipo Desatento: Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado, tem dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, sente dificuldade em seguir instruções, tem dificuldade na organização, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, frequentemente perde os objetos necessários para uma

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

> atividade, distrai-se com facilidade e tem esquecimento nas atividades diárias. Hiperativo Impulsivo: Inquietação mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira, dificuldade em permanecer sentado, corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente, sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas, age a 200 por hora, não consegue esperar sua vez e interrompe constantemente. Combinado: Este tipo é caracterizado pelos dois tipos juntos, o desatento e o impulsivo. Esses tipos de hiperativos só são diagnosticados quando têm mais de seis sintomas.

Nesse sentido, com o passar dos anos, a criança demonstra ser inquieta, desajustada e desobediente, apresentando irritabilidade facilmente e insatisfações frequentes. Esses sintomas, muitas vezes, são recorrentes e podem ser confundidos com desvio de comportamento. Durante a adolescência, a dificuldade de concentração se torna mais evidente, com distrações constantes, impulsividade, desempenho escolar instável e muitas desavenças com professores e colegas. Além disso, há grande dificuldade em transformar pensamentos em ações, em expressar opiniões, humor que muda rapidamente e intolerância à frustração.

A impulsividade caracteriza-se pela tendência de agir de maneira imediata, muitas vezes sem avaliar previamente as possíveis consequências dos próprios atos. Entre suas manifestações estão a dificuldade para aguardar a própria vez em situações cotidianas, como filas ou conversas, a interrupção frequente das falas de outras pessoas e a realização de escolhas ou decisões de forma precipitada, sem considerar adequadamente os riscos envolvidos. Também podem ocorrer comportamentos impulsivos que envolvam maior exposição a situações de risco, como realizar gastos excessivos ou adotar atitudes imprudentes no trânsito.

> [...] Nas provas, são visíveis os erros por distração (erram sinais, vírgulas, acentos, etc.). Esquecem recados, material escolar ou até mesmo o que estudaram na véspera da prova. Tendem a ser impulsivas (não esperam a vez, não lêem a pergunta até o final e já respondem, interrompem os outros, agem antes de pensar). Dificuldades com relação a horários, frequentemente não os cumprem. É comum apresentarem dificuldades em se organizar e planejar aquilo que querem ou precisam fazer. Dificuldades com relação à escala de prioridades. Seu desempenho sempre parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual (LIMA, 2010, p.67).

Frequentemente, os sintomas do TDAH constituem as manifestações mais perceptíveis no ambiente familiar e escolar. Nesse processo, a avaliação realizada por um profissional habilitado deve considerar não apenas os sintomas anteriormente apresentados, mas também outros aspectos do comportamento do indivíduo, incluindo possíveis dificuldades de interação social e situações em que a preferência por atividades individuais possa contribuir para o isolamento.

No contexto educacional, ainda podem ser observadas concepções equivocadas acerca dos estudantes com TDAH, especialmente quando apresentam dificuldades para acompanhar as atividades escolares ou para estabelecer relações satisfatórias com os colegas. Nesse sentido, a formação continuada dos profissionais da educação e a busca constante por conhecimentos científicos sobre o transtorno são fundamentais para evitar interpretações inadequadas e práticas que possam intensificar as dificuldades vivenciadas pelo estudante.

Nessa perspectiva, a educação inclusiva deve ser compreendida como um processo contínuo de construção de práticas que assegurem a participação e a aprendizagem de todos os estudantes. Para isso, é importante que as necessidades educacionais relacionadas ao TDAH sejam consideradas no Projeto Político-Pedagógico (PPP) da instituição, contribuindo para o planejamento de ações pedagógicas que favoreçam a inclusão e o desenvolvimento dos alunos.

A insuficiente preparação dos professores para lidar com as especificidades do TDAH pode dificultar o processo de ensino-aprendizagem e contribuir para situações de fracasso escolar. Além das consequências acadêmicas, uma compreensão inadequada dos

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

comportamentos apresentados pelo estudante pode repercutir negativamente em aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Por essa razão, a atuação pedagógica requer conhecimento, sensibilidade, equilíbrio e estratégias que considerem tanto as dificuldades quanto as potencialidades de cada aluno.

Educar de maneira eficaz exige uma postura que combine acolhimento, respeito e estabelecimento de limites claros. Esses aspectos tornam-se especialmente relevantes no trabalho com estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, que não devem ser compreendidos apenas a partir de suas dificuldades comportamentais ou acadêmicas. É importante reconhecer que esses estudantes também podem apresentar habilidades, interesses e potencialidades que, quando adequadamente estimulados, podem favorecer seu desenvolvimento e sua participação no ambiente escolar.

Nesse sentido, Silva (2003, p. 12) destaca a importância de reconhecer aspectos positivos associados às características do indivíduo com TDAH, ressaltando a criatividade e a capacidade de inovação presentes em algumas dessas pessoas: “O lado bom de ser DDA é revelado em uma linguagem redentora e entusiasmada: é a criatividade que brota fértil dessas mentes inquietas e aceleradas que sempre têm levado a humanidade adiante”.

A partir dessa perspectiva, torna-se relevante compreender o estudante com TDAH de maneira integral, considerando suas necessidades, dificuldades e potencialidades. Silva (2003, p. 25-26) também afirma que:

> Se o comportamento dos DDAs não for compreendido e bem administrado por eles próprios e pelas pessoas que com eles convivem, frequentemente, consequências no agir poderão se manifestar sob diferentes formas de impulsividade, tais como: agressividade, descontrole, uso de drogas, jogos, tagarelice incontrolável ... [...] É na busca dessa vida dentro da vida que está o impulso mais forte de todo DDA. Para eles tudo é MUITO. Muita dor, muita alegria, muito prazer, muita fé, muito desespero.

Desse modo, um ambiente que promove estímulos apresenta atributos que favorecem a aprendizagem importante. Formando-se esse ambiente, será perceptível o aumento cognitivo, emocional e aspectos sociais dos alunos, da instituição, do docente.

A presença de comorbidades associadas ao TDAH, como ansiedade e depressão, pode intensificar os desafios enfrentados pelos estudantes no contexto escolar. A ansiedade, por exemplo, pode manifestar-se por meio de preocupações constantes, insegurança e receio de não alcançar bons resultados, interferindo na concentração e na participação durante as aulas. Já a depressão pode estar relacionada à redução da motivação, do interesse e da disposição para realizar as atividades, dificultando o envolvimento do aluno com o processo de aprendizagem.

A parceria entre família, escola e profissionais especializados também desempenha papel relevante nesse processo. Quando esses diferentes agentes atuam de maneira articulada, torna-se possível compreender melhor as necessidades do estudante e estabelecer estratégias coerentes de acompanhamento. A colaboração entre esses contextos pode contribuir para o desenvolvimento acadêmico, social e emocional da criança, favorecendo relações mais positivas e uma experiência escolar mais inclusiva.

É igualmente importante reconhecer que estudantes com TDAH possuem capacidade de aprender e concluir sua trajetória escolar. Em algumas situações, entretanto, podem necessitar de maior tempo para realizar determinadas atividades, bem como de explicações adicionais, retomadas dos conteúdos, repetição de instruções e acompanhamento pedagógico mais próximo. Essas necessidades não devem ser compreendidas como incapacidade, mas como aspectos que podem demandar adaptações nas estratégias de ensino.

> [...] o professor tem papel fundamental no desenvolvimento das habilidades e controle do comportamento da criança com TDAH. Desse modo, ele deve ser instruído, tanto na formação inicial como na continuada, como também deve ser auxiliado em sua

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

> prática pedagógica e deve ter conhecimento sobre o transtorno e as estratégias adequadas em sala de aula para que esses alunos sejam efetivamente inclusos na escola (REIS, 2011, p.7).

No contexto escolar, os professores costumam identificar dificuldades relacionadas à atenção, à agitação e ao controle dos impulsos quando observam o comportamento desses estudantes em comparação com o de outras crianças da mesma faixa etária. Muitas vezes, manifestações como inquietação e impulsividade são interpretadas como indisciplina, enquanto a dificuldade de manter a atenção pode ser compreendida como falta de interesse ou desmotivação. Entretanto, esses comportamentos podem estar relacionados às características do funcionamento e do desenvolvimento do sistema nervoso, não devendo ser interpretados exclusivamente como atitudes intencionais ou inadequadas.

Outro aspecto relevante refere-se à ocorrência de dificuldades de aprendizagem associadas ao TDAH. Alguns indivíduos podem apresentar, simultaneamente, condições como dislexia ou discalculia, as quais podem interferir diretamente no desempenho acadêmico. Nesses casos, é importante diferenciar as dificuldades específicas de aprendizagem das manifestações próprias do TDAH, uma vez que os prejuízos acadêmicos podem decorrer da presença conjunta dessas condições e não necessariamente do transtorno de atenção e hiperatividade em si.

Antunes (2001), em seu Glossário para educadores, chama a atenção para as consequências que a falta de informação pode ocasionar na vida das crianças. Segundo o autor, a ausência de conhecimento por parte de familiares e profissionais da educação pode favorecer interpretações equivocadas dos comportamentos infantis, levando, em alguns casos, à atribuição indevida do termo “hiperativo”. Dessa forma, ressalta-se que a identificação e o diagnóstico do TDAH devem ser realizados por profissionais devidamente habilitados da área da saúde, evitando classificações baseadas apenas na observação cotidiana ou em comportamentos considerados inadequados no ambiente escolar.

> Condição infantil de atividade excessiva e, aparentemente, incontrolável. Muitas crianças que pais e professores normalmente rotulam de “hiperativas” são apenas mais ativas que seus pais e professores foram ou desejariam que fossem. A hiperatividade somente se manifesta quando existem comprometimentos na manutenção da atenção para diferentes atividades. A criança, por exemplo, que não presta atenção à aula, mas presta muita atenção ao jogo, não revela distúrbio de atenção, típico da hiperatividade. A hiperatividade pode ser tratada com drogas relacionadas ao grupo das anfetaminas, somente ministradas por especialistas após a óbvia constatação dessa condição. Em muitos casos a hiperatividade permanece até o final da adolescência (ANTUNES, 2001, p.127).

É comum que o TDAH esteja associado à outras condições que podem interferir no processo de aprendizagem, como a dislexia e a discalculia. Nessas situações, o estudante pode apresentar dificuldades acadêmicas específicas, sendo importante compreender que tais dificuldades não são necessariamente decorrentes do TDAH, mas podem estar relacionadas à coexistência de diferentes condições que afetam a aprendizagem.

As manifestações de hiperatividade também podem dificultar a permanência do estudante sentado por períodos prolongados, o que pode interferir na realização das atividades propostas e na compreensão das orientações apresentadas pelo professor. Diante dessa realidade, torna-se importante que o educador busque alternativas metodológicas capazes de favorecer a participação e o envolvimento do aluno nas atividades escolares.

Uma possibilidade consiste na utilização de propostas pedagógicas mais dinâmicas, que envolvam movimento, criatividade e participação ativa. Atividades como teatro, dança, jogos educativos, cultivo de hortas, brincadeiras orientadas e recursos de gamificação podem

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

contribuir para tornar as experiências de aprendizagem mais atrativas e favorecer o envolvimento dos estudantes.

É importante ressaltar que o estudante com TDAH possui condições de concluir sua trajetória escolar e alcançar resultados satisfatórios. Entretanto, em determinadas situações, pode necessitar de um período maior para realizar algumas atividades, bem como de explicações mais objetivas, retomadas dos conteúdos e oportunidades adicionais de prática. Dessa forma, o acompanhamento pedagógico individualizado e o apoio dos profissionais da educação são fundamentais para identificar as necessidades de cada estudante e desenvolver estratégias que favoreçam sua aprendizagem e seu desenvolvimento.

Nesse sentido, o trabalho pedagógico com alunos com TDAH deve considerar suas características individuais, valorizando suas potencialidades e proporcionando diferentes formas de participação no processo educacional. A diversificação das estratégias de ensino pode contribuir não apenas para a aprendizagem dos conteúdos, mas também para o fortalecimento da autonomia, da autoestima e da participação do estudante no ambiente escolar.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que é fundamental que professores e demais profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem ampliem seus conhecimentos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O conhecimento acerca do transtorno contribui para uma compreensão mais adequada de suas manifestações e evita que determinados comportamentos sejam interpretados de maneira equivocada. O processo de identificação do TDAH é complexo e requer a análise de diferentes informações, considerando relatos da família, observações da escola e avaliações realizadas por profissionais habilitados. Embora o professor frequentemente seja uma das primeiras pessoas a perceber possíveis sinais no ambiente escolar, sua observação deve servir como elemento de atenção e encaminhamento, e não como diagnóstico.

Nesse sentido, compreender as características, manifestações e formas de intervenção relacionadas ao TDAH é essencial para que a escola possa oferecer um atendimento pedagógico adequado. A identificação das necessidades de cada estudante permite o planejamento de estratégias que favoreçam sua participação, aprendizagem e desenvolvimento. Além disso, é importante considerar que o TDAH pode se manifestar de diferentes maneiras. Estudantes com predominância de sintomas de desatenção, por exemplo, podem apresentar comportamentos distintos daqueles que manifestam predominantemente hiperatividade e impulsividade ou características combinadas. Por essa razão, as estratégias de acompanhamento devem considerar as particularidades de cada indivíduo.

É igualmente importante reconhecer que estudantes com TDAH possuem capacidade de aprender e concluir sua trajetória escolar. Em algumas situações, entretanto, podem necessitar de maior tempo para realizar determinadas atividades, bem como de explicações adicionais, retomadas dos conteúdos, repetição de instruções e acompanhamento pedagógico mais próximo. Essas necessidades não devem ser compreendidas como incapacidade, mas como aspectos que podem demandar adaptações nas estratégias de ensino.

Dessa forma, discutir esse tema no campo educacional mostra-se relevante diante da presença significativa de estudantes que apresentam características relacionadas ao transtorno. O conhecimento dos sinais e das necessidades educacionais específicas pode auxiliar os profissionais a desenvolver práticas mais adequadas e evitar interpretações pautadas apenas em comportamentos considerados inadequados.

Por fim, uma abordagem educacional inclusiva, fundamentada no respeito às particularidades de cada estudante e na valorização de suas potencialidades, pode contribuir para o fortalecimento da aprendizagem, da autonomia e da participação escolar. A atuação conjunta entre escola, família e profissionais especializados constitui, portanto, um importante

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

caminho para favorecer o desenvolvimento integral do estudante com TDAH e reduzir possíveis impactos acadêmicos, sociais e emocionais decorrentes da falta de compreensão sobre o transtorno.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. **IPDA Instituto Paulista de Déficit de Atenção**, 2010.

ANTUNES, Celso. **Glossário para educadores**. Petrópolis: Vozes, 2001.

LIMA, S. V. de. **TDAH na Escola**: Estratégia de Ação Pedagógica. 2010.

REIS, G. V. **Alunos Diagnosticados com TDAH: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional**. Parnaíba. 2011. Disponível em: < http://www.uems.br/portal/biblioteca/ repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf>. Acesso em: 22 outubro. 2020.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas. Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** São Paulo: Gente, 2003.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88359

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CULTURA DE SEGURANÇA: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CONTROLE DE INFECÇÕES

ILLEANNE DE JESUS MANHIÇA DA COSTA SILVA; JULIANE MARIA RODRIGUES; ALINNE DA ROCHA TORRES; DAISY AMANDA XAVIER; D'JULIA RAISSA SEITZ; TIAGO HATSCHBACH MARQUES; CLAUDIA ROSS

Introdução: A Vigilância em Saúde requer profissionais capacitados para reconhecer necessidades e desenvolver intervenções nos diferentes cenários de atuação. Nesse contexto, a formação em serviço, articulada à integração ensino-serviço, favorece o desenvolvimento de competências e a participação dos residentes em ações educativas voltadas à qualificação das práticas e à segurança do paciente. **Objetivo:** Relatar as contribuições das ações educativas desenvolvidas por residentes em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções para a qualificação das práticas e o fortalecimento da cultura de segurança. **Relato de experiência:** Relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir das vivências de residentes de enfermagem em setores estratégicos de um hospital de ensino: Controle de Infecção, Qualidade e Segurança do Paciente e Vigilância Epidemiológica. As necessidades educativas foram identificadas mediante observação dos processos de trabalho, análise de indicadores e notificações e demandas das equipes, subsidiando o planejamento e desenvolvimento das intervenções. A experiência evidenciou a educação em saúde como estratégia transversal às ações de vigilância e segurança do paciente. No Controle de Infecção, o monitoramento das infecções relacionadas à assistência e da adesão às medidas preventivas permitiu identificar fragilidades e direcionar capacitações para o fortalecimento das práticas de prevenção. Na Qualidade e Segurança do Paciente, a análise de incidentes e processos assistenciais subsidiou discussões e ações educativas voltadas à prevenção de eventos adversos e à promoção de práticas seguras. Na Vigilância Epidemiológica, o acompanhamento das notificações e investigações possibilitou reconhecer dificuldades na identificação e comunicação dos casos, orientando ações para fortalecer a notificação oportuna e as medidas de vigilância. Assim, indicadores, notificações e situações identificadas no cotidiano subsidiaram ações educativas direcionadas às necessidades dos serviços, estimulando a reflexão sobre as práticas e o compromisso coletivo com a segurança. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a residência contribui para a educação em saúde ao transformar necessidades identificadas nos serviços em ações educativas direcionadas às equipes, favorecendo práticas seguras e o fortalecimento da cultura de segurança.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88364

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HÁRYAN ALVES

Introdução: A complexidade das demandas presentes na Atenção Primária à Saúde exige profissionais capazes de atualizar conhecimentos, refletir sobre suas práticas e responder às necessidades da população. A educação permanente em saúde constitui uma estratégia de qualificação do trabalho ao relacionar os processos educativos aos problemas identificados no cotidiano dos serviços. **Objetivo:** Analisar a contribuição da educação permanente em saúde para a qualificação da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases LILACS, PubMed e SciELO, utilizando estudos relacionados à educação permanente, enfermagem, Atenção Primária e qualificação profissional. Foram considerados trabalhos que abordassem processos educativos vinculados à prática dos profissionais de saúde. **Resultados:** A literatura indica que a educação permanente pode favorecer a reflexão crítica sobre o processo de trabalho, o desenvolvimento de competências e a construção coletiva de estratégias para enfrentamento dos problemas identificados nos serviços. Para o enfermeiro, esse processo apresenta potencial para qualificar ações assistenciais, educativas e gerenciais, além de favorecer a integração entre os membros da equipe. A educação permanente também pode contribuir para aproximar conhecimento científico e realidade dos territórios, superando modelos educativos baseados exclusivamente na transmissão de conteúdos. Em populações que apresentam necessidades específicas, processos educativos contínuos podem ainda favorecer práticas mais adequadas às características sociais e culturais dos usuários. **Conclusão:** Conclui-se que a educação permanente constitui ferramenta relevante para o desenvolvimento profissional do enfermeiro e para a qualificação da assistência na Atenção Primária. Sua inserção no cotidiano dos serviços pode fortalecer a capacidade das equipes de identificar necessidades, reorganizar práticas e oferecer um cuidado mais integral e resolutivo.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88366

ENFERMAGEM E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO TERRITORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HÁRYAN ALVES

Introdução: As desigualdades em saúde estão relacionadas às condições sociais, econômicas, culturais e territoriais que influenciam o modo como diferentes grupos vivenciam o processo saúde-doença e acessam os serviços. Na Atenção Primária à Saúde, o conhecimento do território possibilita reconhecer necessidades específicas e planejar ações direcionadas à redução das desigualdades. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro na organização do cuidado territorial como estratégia para redução das desigualdades em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases LILACS, PubMed e SciELO, considerando estudos sobre enfermagem, Atenção Primária à Saúde, território, vulnerabilidade e desigualdades em saúde. **Resultados:** Os estudos evidenciam que o enfermeiro participa de diferentes ações capazes de aproximar os serviços das populações em situação de maior vulnerabilidade, incluindo consultas, visitas domiciliares, busca ativa, educação em saúde, planejamento das ações e articulação com a rede de atenção. A territorialização permite identificar barreiras de acesso e reconhecer características sociais e culturais que devem ser consideradas no planejamento da assistência. Para além da oferta de serviços, a perspectiva da equidade exige que as estratégias sejam adaptadas às necessidades encontradas em cada território. Essa abordagem é particularmente relevante em comunidades rurais, tradicionais e outras populações que enfrentam dificuldades específicas de acesso. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro possui papel estratégico na redução das desigualdades em saúde por sua participação direta na organização do cuidado e no acompanhamento das comunidades. Uma prática fundamentada na territorialização, equidade e integralidade pode contribuir para ampliar o acesso e fortalecer a capacidade de resposta da Atenção Primária às diferentes necessidades da população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; DESIGUALDADES EM SAÚDE; ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88369

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA A INCLUSÃO E ADAPTAÇÃO ESCOLAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

BRUNA BRUDER DINIZ

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento marcada por prejuízos na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Na maior parte dos casos, os primeiros sinais surgem antes do ingresso da criança na escola, o que coloca o diagnóstico entre os fatores mais discutidos na literatura quando se trata de trajetórias de desenvolvimento e de inclusão no ensino regular. Este trabalho analisa, a partir de revisão da literatura, a relação entre o momento em que o diagnóstico é realizado e os processos de inclusão e adaptação escolar da criança com TEA, reunindo evidências neurocientíficas, clínicas e pedagógicas produzidas no Brasil e no exterior. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e PePSIC, com descritores em português e inglês, priorizando estudos publicados entre 2015 e 2023. Os achados mostram que crianças diagnosticadas precocemente acessam intervenções especializadas dentro de períodos de maior plasticidade neural, o que se traduz, na idade escolar, em ganhos cognitivos e comunicativos mensuráveis, maior frequência ao ensino regular e menor demanda por suporte contínuo. Esses benefícios, no entanto, não se distribuem de modo uniforme: variáveis como autonomia funcional, gravidade dos sintomas e perfil de interesse social da criança modulam os resultados obtidos em ambientes inclusivos e em ambientes especializados. A revisão indica também que o diagnóstico precoce, isoladamente, não sustenta a inclusão escolar quando a escola não dispõe de professores capacitados para o trabalho pedagógico com esses alunos, nem quando falta articulação entre família, equipe de saúde e instituição de ensino. Conclui-se que a antecipação do diagnóstico é uma condição relevante, mas parcial, para a inclusão bem-sucedida da criança com TEA, cuja efetivação depende de políticas públicas de saúde e educação capazes de sustentar, ao longo do tempo, o acesso equitativo a diagnóstico, intervenção e formação docente.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento infantil; Políticas de saúde e educação; Transtorno do Espectro Autista.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por prejuízos persistentes na comunicação e na interação social, acompanhados de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (RODRIGUES; DOMICIANO; EMERICH-GERALDO, 2018). Suas manifestações costumam aparecer nos primeiros anos de vida, quase sempre antes do ingresso na educação infantil, circunstância que torna o período pré-escolar central tanto para a identificação diagnóstica quanto para a organização das intervenções voltadas ao desenvolvimento social e cognitivo da criança.

A legislação brasileira reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais desde a promulgação da Lei nº 12.764/2012, a Lei Berenice Piana, complementada em 2015 pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº

13.146/2015). Esses instrumentos garantem acesso a serviços de saúde, à educação inclusiva e ao diagnóstico e à intervenção precoces (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015; PIMENTA, 2019). O amparo legal, porém, não equivale à inclusão efetiva, a existência do direito não elimina a distância entre a norma e sua aplicação cotidiana em salas de aula nem sempre preparadas para recebê-la.

Há também uma justificativa biológica para a insistência no diagnóstico precoce. Zwaigenbaum et al. (2015) descrevem os primeiros anos de vida como um período de intensa reorganização de circuitos neurais, quando o sistema nervoso central responde com maior plasticidade a estímulos estruturados. Okoye et al. (2023) destacam que o atraso na identificação dos sinais do TEA e, por consequência, no início das intervenções especializadas, reduz essa janela de oportunidade, com repercussões que se estendem à trajetória escolar da criança.

Estudos internacionais associam o diagnóstico precoce a desfechos escolares mais favoráveis, maior frequência ao ensino regular, melhor desempenho cognitivo e verbal e menor necessidade de suporte intensivo ao longo da trajetória escolar (CLARK et al., 2018). A inclusão bem-sucedida, no entanto, não decorre apenas da precocidade diagnóstica. Formação docente, práticas pedagógicas, articulação entre saúde e escola e políticas de acesso e equidade aparecem, em conjunto, como determinantes da efetivação da inclusão (CAMARGO et al., 2020; LAFONT et al., 2023).

Existe uma lacuna entre o que a pesquisa já demonstrou sobre os benefícios do diagnóstico precoce e sua tradução em práticas escolares inclusivas, lacuna que se acentua no contexto brasileiro, onde desigualdades no acesso aos serviços de saúde se somam a fragilidades na formação continuada de professores. O objetivo deste trabalho é analisar, por meio de revisão da literatura científica, a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista para a inclusão e a adaptação da criança na escola regular, articulando evidências neurocientíficas, clínicas e pedagógicas nacionais e internacionais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão bibliográfica, de caráter exploratório e qualitativo, reuniu e sistematizou evidências científicas sobre a relação entre o diagnóstico precoce do TEA e os processos de inclusão e adaptação escolar. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), escolhidas por reunirem produção científica revisada por pares nas áreas de saúde, neurociências e educação.

Os descritores empregados, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluíram, em português, os termos "autismo", "transtorno do espectro autista", "diagnóstico precoce", "inclusão escolar", "educação inclusiva" e "intervenção precoce"; em inglês, "autism spectrum disorder", "early diagnosis", "early identification", "school inclusion" e "mainstream school". Foram considerados artigos originais, revisões de literatura e estudos de coorte publicados majoritariamente entre 2015 e 2023, em português ou inglês, desde que tratassem diretamente da relação entre o momento do diagnóstico e os desfechos escolares ou os fatores associados à inclusão em ambiente de ensino regular.

Foram descartados estudos voltados exclusivamente a intervenções clínicas sem relação com o ambiente escolar, trabalhos sem acesso ao texto completo e publicações não revisadas por pares. A seleção final, obtida após leitura de títulos, resumos e, quando necessário, do texto integral, foi complementada por dois marcos legais brasileiros diretamente relacionados ao tema (a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015). Os achados foram organizados em quatro eixos: a base neurobiológica da precocidade diagnóstica; as evidências sobre desfechos escolares associados ao diagnóstico precoce; os determinantes da

inclusão em ambientes regulares e especializados; e o papel da formação docente e das políticas públicas na efetivação da inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A plasticidade cerebral como justificativa para a precocidade diagnóstica

Zwaigenbaum et al. (2015) sustentam que os primeiros anos de vida correspondem a uma fase de elevada plasticidade sináptica, na qual o cérebro reorganiza funções com mais facilidade diante de estímulos ambientais estruturados. Okoye et al. (2023) relacionam esse fenômeno à existência de "períodos sensíveis" do desenvolvimento, fases em que o sistema nervoso central está particularmente receptivo à aquisição de habilidades sociais, comunicativas e cognitivas, e cujo aproveitamento depende do início precoce da estimulação.

O diagnóstico tardio do TEA, frequentemente realizado depois dos quatro anos de idade, tende a coincidir com a redução progressiva dessa plasticidade, o que pode limitar a magnitude dos ganhos obtidos com a intervenção (ZWAIGENBAUM et al., 2015). O diagnóstico, nesse argumento, não é o objetivo final, mas a via de acesso a programas especializados cuja eficácia aumenta quando coincidem com a janela de maior sensibilidade neurobiológica.

3.2 Diagnóstico precoce e desfechos na idade escolar

O estudo de Clark et al. (2018) oferece um dos testes empíricos mais diretos dessa relação, crianças diagnosticadas precocemente com TEA apresentaram, na idade escolar, melhor desempenho cognitivo verbal e geral, maior frequência ao ensino regular e menor necessidade de suporte contínuo, em comparação às diagnosticadas após os três anos, sem que fossem observadas diferenças comportamentais relevantes entre os dois grupos. O resultado sugere que os efeitos do diagnóstico precoce se concentram nas dimensões cognitiva e adaptativa, com repercussão direta sobre a capacidade da criança de acompanhar as exigências do ensino regular.

Lafont et al. (2023), em coorte de dez anos vinculada à pesquisa EpiTED, chegaram a um achado complementar: a permanência da criança com TEA na escola regular ao longo do tempo associa-se a maior autonomia funcional e a menor gravidade dos sintomas, variáveis que intervenções iniciadas precocemente podem favorecer. Os autores registraram ainda que a probabilidade de inclusão no ensino regular diminui com o avanço da idade, o que aponta para a necessidade de sustentar as intervenções ao longo de toda a trajetória escolar, não apenas no momento inicial do diagnóstico.

3.3 Diagnóstico precoce, perfil da criança e escolha do ambiente educacional

Nem todas as crianças se beneficiam do diagnóstico precoce da mesma forma. Vivanti et al. (2022), em ensaio clínico randomizado que comparou ambientes inclusivos e especializados de educação infantil, observaram que crianças com maior interesse social e melhores habilidades cognitivas não verbais no início da intervenção apresentaram ganhos mais expressivos em comunicação social quando incluídas em salas regulares, padrão que não se repetiu entre crianças com o mesmo perfil atendidas em ambientes especializados. O achado sugere uma função adicional do diagnóstico precoce: ao permitir uma avaliação detalhada do perfil desenvolvimental da criança, ele pode orientar a escolha do ambiente educacional mais adequado a cada caso, e não apenas antecipar o início da intervenção.

3.4 Diagnóstico precoce como condição necessária, mas não suficiente

A literatura nacional insiste em um ponto que os estudos anteriores não resolvem: o diagnóstico precoce, isoladamente, não garante inclusão escolar efetiva. Pimenta (2019) observa que a legislação brasileira assegura à criança com TEA o direito de ingresso na escola regular como aluno de necessidades especiais e o acesso ao diagnóstico e à intervenção precoces, mas a inclusão efetiva exige mais do que a matrícula, depende da criação de condições pedagógicas capazes de sustentar aprendizagem, socialização e desenvolvimento das potencialidades da criança.

A formação continuada de professores aparece, nesse contexto, como um dos determinantes mais citados. Camargo et al. (2020), em estudo com professores de escolas públicas que atuam com alunos com TEA, identificaram que os principais desafios do cotidiano escolar decorrem da insuficiência de formação voltada aos aspectos comportamentais e pedagógicos do trabalho com esses alunos, lacuna que compromete diretamente a criação de condições favoráveis à aprendizagem. Rodrigues, Domiciano e Emerich-Geraldo (2018) chegam a uma conclusão próxima ao revisarem a literatura sobre comportamentos docentes, às práticas pedagógicas adotadas pelo professor influenciam de modo direto os processos de inclusão de crianças com TEA e deficiência intelectual, o que posiciona o papel docente no centro da discussão sobre educação inclusiva.

Há, ainda, uma via de mão dupla entre escola e diagnóstico que a literatura começa a explorar. Couto et al. (2019), em estudo qualitativo com professores da educação infantil, verificaram que docentes com experiências positivas prévias em relação ao autismo demonstraram maior acurácia na detecção de sinais do TEA em seus alunos, contribuindo tanto para o encaminhamento diagnóstico precoce quanto para a inclusão escolar subsequente. O achado revela uma interdependência pouco explorada entre os sistemas de saúde e de educação, investir na capacitação docente pode, em certa medida, antecipar o próprio diagnóstico.

3.5 Implicações para as políticas públicas de acesso e equidade em saúde

Os achados reunidos nesta revisão convergem para a necessidade de articulação entre saúde e educação como condição para que os benefícios do diagnóstico precoce do TEA se traduzam em inclusão escolar efetiva. Isso envolve, de um lado, políticas públicas de saúde voltadas à ampliação do acesso a serviços de triagem, avaliação diagnóstica e intervenção precoce, sobretudo em regiões e populações historicamente afastadas desses serviços; de outro, investimentos em formação inicial e continuada de professores, na estruturação de equipes de Atendimento Educacional Especializado e em canais permanentes de comunicação entre profissionais de saúde, escola e família.

Quando essa articulação não existe, o resultado tende a ser desigual: crianças com acesso privilegiado a diagnóstico e intervenção precoces, associado a escolas preparadas para recebê-las, percorrem trajetórias mais favoráveis de inclusão. Crianças diagnosticadas tardiamente, ou matriculadas em escolas sem suporte pedagógico adequado, permanecem expostas a maior risco de exclusão, mesmo diante dos avanços já documentados pela pesquisa sobre os benefícios da intervenção precoce.

4 CONCLUSÃO

Esta revisão reuniu evidências de que o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista favorece desfechos mais positivos no desenvolvimento cognitivo, comunicativo e adaptativo da criança, com repercussões sobre sua trajetória escolar. A justificativa neurobiológica está na maior plasticidade do sistema nervoso central nos primeiros anos de vida, período em que intervenções especializadas produzem ganhos mais expressivos. Estudos

longitudinais confirmam que crianças diagnosticadas precocemente têm maior probabilidade de frequentar e permanecer no ensino regular, com menor necessidade de suporte intensivo ao longo do tempo.

Esses mesmos estudos, lidos em conjunto, deixam claro que o diagnóstico precoce não opera sozinho. A inclusão escolar depende de formação continuada de professores, de articulação entre equipes de saúde e escola, e de políticas públicas capazes de garantir equidade no acesso ao diagnóstico e à intervenção, particularmente em contextos de vulnerabilidade social. O diagnóstico precoce funciona menos como um evento pontual e mais como o ponto de entrada em uma rede de cuidado que precisa se sustentar ao longo de toda a trajetória escolar da criança.

Esta revisão tem caráter exploratório e não seguiu os critérios metodológicos de uma revisão sistemática, o que limita a generalização dos achados. Pesquisas futuras poderiam investigar com mais profundidade a realidade brasileira de acesso ao diagnóstico precoce do TEA no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como a efetividade de programas de formação docente voltados à inclusão escolar, dados que ajudariam a subsidiar políticas de saúde e educação mais equitativas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

CAMARGO, S. P. H.; SILVA, G. L. D.; CRESPO, R. O.; OLIVEIRA, C. R. D.; MAGALHÃES, S. L. Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e214220, 2020.

CLARK, M. L. E.; VINEN, Z.; BARBARO, J.; DISSANAYAKE, C. School age outcomes of children diagnosed early and later with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 1, p. 92-102, 2018.

COUTO, C. C.; FURTADO, M. C. C.; ZILLY, A.; SILVA, M. A. I. Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, e55954, 2019.

LAFONT, C.; PANJO, H.; MICHELON, C.; FALISSARD, B.; SPERANZA, M.; PICOT, M. C.; BAGHDADLI, A.; ROUQUETTE, A. Determinants of inclusion in mainstream school for children with autism spectrum disorders from the EpiTED study: a 10-year follow-up cohort. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 1, p. 121-131, 2023.

OKOYE, C.; OBIALO-IBEAWUCHI, C. M.; OBAJEUN, O. A.; SARWAR, S.; TAWFIK, C.; WALEED, M. S.; WASIM, A. U.; MOHAMOUD, I.; AFOLAYAN, A. Y.; MBAEZUE, R. N. Early diagnosis of autism spectrum disorder: a review and analysis of the risks and benefits. **Cureus**, v. 15, n. 8, e43226, 2023.

PIMENTA, P. R. Clínica e escolarização dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, e83164, 2019.

RODRIGUES, R. S.; DOMICIANO, P. R. C.; EMERICH-GERALDO, D. Deficiência intelectual e transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura sobre os comportamentos do professor na inclusão escolar. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 170-186, 2018.

VIVANTI, G.; BENT, C.; CAPES, K.; UPSON, S.; HUDRY, K.; DISSANAYAKE, C. Characteristics of children on the autism spectrum who benefit the most from receiving intervention in inclusive versus specialised early childhood education settings. **Autism Research**, v. 15, n. 11, p. 2200-2209, 2022.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. **Pediatrics**, v. 136, supl. 1, p. S10-S40, 2015.

SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE POLUIÇÃO POR PLÁSTICOS NO TERMINAL HIDROVIÁRIO DE ACESSO A ILHA DO COMBU-BELÉM-PA

CINTHIA MARIA BATISTA PINHEIRO; ANA CECÍLIA SOUZA DO VALE; CAMILE CAROLINE DE JESUS PIMENTEL; LORENA VITÓRIA LEÃO RÊGO; SOPHIA SANTIAGO DA SILVA

Introdução: O descarte inadequado de resíduos plásticos em ecossistemas insulares constitui um importante problema ambiental, com possíveis repercussões sobre a segurança dos alimentos e a saúde humana. A fragmentação desses resíduos pode originar microplásticos que podem alcançar organismos aquáticos e integrar a cadeia alimentar. Nesse contexto, a educação ambiental articulada à educação alimentar e nutricional constitui uma estratégia de promoção da saúde, ao estimular práticas sustentáveis e a proteção dos sistemas alimentares locais. **Objetivo:** Conscientizar os frequentadores da Ilha do Combu sobre os impactos do descarte inadequado de resíduos plásticos na cadeia alimentar, na segurança dos alimentos e na saúde humana. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido no Terminal Hidroviário Ruy Barata, em Belém (PA), principal via de acesso à Ilha do Combu. A ação educativa foi realizada no terminal de embarque e alcançou 50 frequentadores, por meio da distribuição de panfletos e folders informativos. Os materiais abordaram a relação entre a poluição por plásticos, a contaminação de organismos aquáticos e os possíveis riscos associados ao consumo de alimentos provenientes de ambientes contaminados, incentivando práticas de redução e o descarte adequado de resíduos. **Resultados:** A intervenção apresentou receptividade positiva entre os participantes, evidenciando o interesse do público e o desconhecimento sobre a relação entre o descarte de resíduos nos rios, a qualidade dos ambientes aquáticos e a segurança dos alimentos consumidos na região. Os materiais educativos constituíram ferramentas de sensibilização ambiental e de educação em saúde, favorecendo a reflexão sobre a redução do uso de plásticos e a adoção de práticas mais sustentáveis. **Conclusão:** A experiência demonstrou que ações educativas realizadas em locais de fluxo turístico podem contribuir para ampliar a percepção da população sobre a relação entre meio ambiente, alimentação e saúde, fortalecendo práticas sustentáveis e estratégias de promoção da saúde no contexto amazônico.

Palavras-chave: **MICROPLÁSTICOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SUATENTABILIDADE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88390

O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE E O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: IMPACTOS NO PARTO E NASCIMENTO

ELDA GOMES DE SOUZA SANTOS; SELMA SOARES MELO

Introdução: O parto normal tem se distanciado da fisiologia natural devido ao aumento de intervenções desnecessárias, como a hipermedicação e a medicalização do corpo feminino. Fatores emocionais e fisiológicos, como ansiedade e estresse, influenciam no processo da dor do parto natural. Nesse sentido, para garantir a segurança, a humanização e o respeito ao protagonismo feminino, evidenciam-se a atuação habilitada do enfermeiro obstetra e o uso de métodos não farmacológicos (MNF). **Objetivo:** Analisar a eficácia dos métodos não farmacológicos utilizados por enfermeiros obstetras no alívio da dor do parto e avaliar seus impactos no parto e nascimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada na análise de produções científicas referente a assistência do enfermeiro obstetra e a aplicação de tecnologias leves de cuidado para a redução do estresse e da dor em parturientes. **Resultados:** A alocação do enfermeiro obstetra proporciona a redução do uso de intervenções invasivas e de complicações materno-infantis. Os MNF mais eficazes incluem a massagem sacral, a acupressão no ponto SP6, a hidroterapia (banho de aspersão), a auriculoterapia e o movimento com a bola suíça. Essas práticas atuam de forma sinérgica ou isolada, minimizando substancialmente os níveis de ansiedade e as dores mensurados pela Escala Visual Analógica. Ademais, amenizam o estresse e fomentam a liberação de β-endorfinas, propiciando o protagonismo e a satisfação da parturiente quanto à duração do trabalho de parto. **Conclusão:** Fica evidente, portanto, que o papel do enfermeiro obstetra e o uso dos métodos não farmacológicos são substanciais para desmedicalizar a assistência. Tais métodos configuram-se seguros e efetivos para aliviar as queixas álgicas e otimizar o tempo de parto, culminando em uma vivência de nascimento mais segura, humanizada e focada na autonomia da gestante e em seus direitos de escolha.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA; PARTO HUMANIZADO; TERAPIAS COMPLEMENTARES**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88418

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PLANO DE PARTO

ELDA GOMES DE SOUZA SANTOS; SELMA SOARES MELO

Introdução: A assistência pré-natal qualificada, pautada na oferta de informações claras e baseadas em evidências científicas por meio da educação em saúde, constitui estratégia fundamental para o fortalecimento da capacidade de decisão e da autonomia da gestante. Nesse contexto, o acesso oportuno ao conhecimento sobre possibilidades de cuidado, práticas assistenciais e direitos reprodutivos é capaz de colaborar significativamente para reduzir a vulnerabilidade da mulher à violência obstétrica e a intervenções desnecessárias no parto. A educação em saúde, agregada à concepção e aplicação do plano de parto, configura-se como relevante instrumento para favorecer o protagonismo da mulher e fortalecer sua participação ativa durante a parturição. **Objetivo:** Analisar as contribuições das práticas educativas em saúde e da construção do plano de parto na Atenção Primária à Saúde como estratégias para a promoção da autonomia materna e prevenção da violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada por meio de buscas em bases de dados nacionais e análise de documentos oficiais relacionados à assistência pré-natal, à atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e às práticas de cuidado obstétrico. **Resultados:** Os achados evidenciaram que a construção sistematizada do plano de parto constitui uma importante ferramenta de comunicação entre gestantes e equipe de saúde, favorecendo o diálogo, a tomada de decisão compartilhada, o exercício da autonomia e o protagonismo da mulher no parto. Na Atenção Primária à Saúde, práticas educativas participativas, como rodas de conversa e metodologias ativas, mostraram-se relevantes para estimular a participação crítica das gestantes e ampliar o acesso a informações sobre direitos, escolhas e práticas de cuidado. Essas estratégias contribuem para o reconhecimento e a prevenção de condutas intervencionistas desnecessárias associadas à violência obstétrica, fortalecendo uma assistência pautada na humanização no respeito às escolhas da mulher. **Conclusão:** Conclui-se que a integração do plano de parto ao pré-natal, associada às práticas de educação em saúde, constitui estratégia relevante para a prevenção da violência obstétrica. Essas ações favorecem o reconhecer do parto como processo fisiológico, promovem assistência mais segura e humanizada e fortalecem a autonomia e o protagonismo da mulher em sua experiência reprodutiva.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA; HUMANIZAÇÃO DO PARTO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88423

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE PARTO FRENTE À HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO, IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES MATERNAS

SELMA SOARES MELO; ELDA GOMES DE SOUZA SANTOS

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) consiste em uma das principais emergências obstétricas e permanece entre as maiores causas de morbimortalidade materna no mundo. A rápida evolução do quadro exige identificação precoce, ação imediata e assistência sistematizada. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na sala de parto é fundamental na identificação de fatores de risco, na monitorização materna, na prevenção, no reconhecimento dos sinais de sangramento e na implementação de condutas assistenciais iniciais, em colaboração com a equipe multiprofissional. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro na sala de parto frente à hemorragia pós-parto, destacando estratégias de prevenção, identificação precoce e manejo das complicações maternas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de documentos técnico-científicos e diretrizes nacionais e internacionais relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da HPP, com ênfase na atuação do enfermeiro obstétrico. **Resultados:** A análise da literatura revela que as ações do enfermeiro devem iniciar-se antes da ocorrência do sangramento, por meio da identificação de fatores de risco, monitorização dos sinais vitais, avaliação do tônus uterino no puerpério imediato, além do preparo prévio de medicamentos e insumos necessários. A mensuração assertiva da perda sanguínea é essencial para a intervenção em tempo hábil. Enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce, da prevenção e da resposta rápida, englobando intervenções durante o parto e no período pós-parto imediato. A sistematização da assistência baseada em protocolos contribui para minimizar atrasos no atendimento e reduzir complicações, como a necessidade de hemotransfusão, choque hipovolêmico, intervenções cirúrgicas e óbito materno. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do enfermeiro na sala de parto é primordial para a prevenção, identificação precoce e manejo inicial da hemorragia pós-parto. O monitoramento efetivo da paciente, o reconhecimento imediato das alterações clínicas, a estimativa precisa da perda sanguínea, a atuação integrada com a equipe multiprofissional e o gerenciamento dos recursos são estratégias determinantes para a assistência segura. Ademais, a implementação de protocolos baseados em evidências e a educação permanente da equipe de enfermagem favorecem significativamente a redução da morbimortalidade materna relacionada à HPP.

Palavras-chave: **HEMORRAGIA PÓS PARTO; EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS; SALA DE PARTO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88426

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A POTÊNCIA DO ENCONTRO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

GARDÊNIA DE ALMEIDA BEZERRA

RESUMO

O diálogo entre saúde e educação no Brasil remonta ao início do século XX, quando as primeiras iniciativas de saúde escolar foram concebidas sob uma lógica higienista e disciplinar. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, representa um marco ao propor a integração permanente entre saúde e educação, superando a lógica setorial e fragmentada que historicamente caracterizou as ações de saúde na escola. Este estudo tem como objetivo analisar a potência do encontro entre saúde e educação no âmbito do PSE, destacando seus fundamentos teórico-conceituais, desafios e potencialidades de sua implementação, bem como as contribuições para a formação profissional e a promoção da saúde integral de crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, fundamentado na análise de artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais que orientam o programa. A análise evidencia que, embora o PSE tenha avançado significativamente, alcançando mais de 97% dos municípios brasileiros, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à formação dos profissionais, à articulação intersetorial e à superação de práticas tradicionais centradas na doença. Conclui-se que a potência do PSE reside na capacidade de articular saberes e práticas de diferentes campos, superando a fragmentação setorial e promovendo uma abordagem integral da saúde, sendo fundamental o investimento em formação, diálogo e fortalecimento dos mecanismos de gestão compartilhada.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Intersetorialidade; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A interlocução entre saúde e educação no Brasil é uma construção histórica que remonta ao início do século XX, quando as primeiras iniciativas de saúde escolar foram concebidas sob uma lógica higienista e disciplinar, voltada ao controle de epidemias e à normatização de comportamentos (Silva; Bodstein, 2016). Naquela época, a escola era compreendida como espaço privilegiado para a vigilância sanitária e para a formação de hábitos considerados saudáveis, muitas vezes com caráter autoritário e coercitivo. Esse modelo, embora tenha evoluído ao longo das décadas, deixou marcas profundas nas práticas educativas em saúde, que por muito tempo se mantiveram centradas na transmissão de informações e na mudança de comportamentos individuais, desconsiderando os determinantes sociais e culturais do processo.

O cenário contemporâneo exige uma abordagem radicalmente distinta. A compreensão ampliada de saúde, consagrada pela Constituição Federal de 1988 e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece que a saúde é resultado de múltiplos determinantes: condições de trabalho, habitação, alimentação, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais (Brasil, 1988). Sendo assim, a escola não pode mais ser vista apenas como um local de transmissão de informações sobre higiene e prevenção de doenças, mas como um espaço de formação integral, onde se cultivam valores, saberes e práticas voltados ao cuidado de si, do outro e do ambiente.

Nesse contexto, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), pelo Decreto Presidencial nº 6.286, como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

da Educação (Brasil, 2007). O PSE representa um marco na história das políticas públicas brasileiras ao propor a integração permanente entre saúde e educação, superando a lógica setorial e fragmentada que historicamente caracterizou as ações de saúde na escola; com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Fernandes et al., 2022).

A potência do PSE reside exatamente no encontro entre saúde e educação que, embora desafiador, tem o potencial de transformar não apenas a escola, mas toda a comunidade, ao promover uma cultura de cuidado, cidadania e participação social. A intersetorialidade, princípio fundamental do programa, pressupõe a articulação de saberes, potencialidades e experiências de diferentes setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (Brasil, 2014).

Porém, a efetivação desse encontro não ocorre de forma espontânea, pois, embora o PSE tenha se expandido significativamente em todo o território nacional, com a adesão de mais de 97% dos municípios no ciclo 2021/2022, sua implementação enfrenta desafios relacionados à formação dos profissionais, à articulação intersetorial e à superação de práticas tradicionais centradas na doença (Fernandes et al., 2022; Rumor et al., 2022; Assaife et al., 2024).

Diante desse cenário, esta pesquisa tem como objetivo analisar a potência do encontro entre saúde e educação no âmbito do PSE, destacando seus fundamentos teórico-conceituais, os desafios e potencialidades de sua implementação, bem como as contribuições para a formação profissional e a promoção da saúde integral de crianças e adolescentes.

A justificativa para a realização deste estudo reside na necessidade de compreender as interfaces entre saúde e educação na esfera do PSE, especialmente no que tange à formação de profissionais para atuação intersetorial. A pesquisa se faz relevante tanto no campo teórico, ao contribuir para a sistematização do conhecimento sobre o programa, quanto no campo prático, ao subsidiar gestores e profissionais na implementação de ações mais efetivas e integradas.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, cuja escolha justifica-se pela necessidade de compreender os fenômenos em sua complexidade, considerando os significados, as intenções e os contextos que permeiam as práticas intersetoriais no âmbito do programa (Minayo, 2014).

A pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento e análise de artigos científicos, e dissertações publicados sobre o PSE, com ênfase nas produções dos últimos dez anos, período que coincide com a universalização e consolidação do programa. Foram consultadas bases de dados como SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, utilizando-se descritores como “Programa Saúde na Escola”, “políticas públicas”, “saúde escolar”, “intersetorialidade” e “promoção da saúde”. A seleção dos materiais priorizou estudos que abordassem a implementação do programa, os desafios e potencialidades da intersetorialidade, e as contribuições para a promoção da saúde de crianças e adolescentes.

A pesquisa documental, por sua vez, envolveu a análise de documentos oficiais que orientam o PSE, incluindo o Decreto nº 6.286/2007, a Portaria Interministerial nº 1.055/2017, o Caderno do Gestor do PSE, os Cadernos Temáticos e outros normativos e manuais produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação. Esses documentos foram analisados à luz do referencial teórico sobre intersetorialidade, promoção da saúde e educação integral, buscando identificar fundamentos, diretrizes e mecanismos de implementação do programa.

A análise de dados seguiu os princípios da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir dessa análise, foram construídas categorias temáticas que orientaram a discussão dos resultados: fundamentos e trajetória do PSE, desafios

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

da intersetorialidade, potencialidades do encontro entre saúde e educação, e contribuições para a promoção da saúde integral.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura e documentos oficiais evidencia que o Programa Saúde na Escola tem um potencial transformador singular ao promover o encontro entre campos historicamente separados, mas intrinsecamente complementares. Esse encontro, no entanto, não se dá de forma automática ou isenta de tensões. Ele exige a superação de lógicas setoriais, a construção de linguagens comuns e o estabelecimento de relações de corresponsabilidade confiança e entre profissionais da saúde e da educação (Silva; Bodstein, 2016; Ferreira et al., 2014).

3.1 O encontro entre saúde e educação: desafios e potencialidades

Um dos principais desafios identificados na literatura refere-se à persistência de práticas tradicionais, centradas em ações assistenciais e palestras informativas, que pouco contribuem para a construção de uma cultura de cuidado e participação. Os estudos apontam que as ações do PSE ainda são, predominantemente, de caráter preventivista, com foco na detecção de problemas de saúde e no encaminhamento para serviços especializados, em detrimento de abordagens que promovam o protagonismo dos estudantes e a participação ativa da comunidade escolar (Oliveira et al., 2018; Dallacosta et al., 2022).

Essa situação reflete, em parte, a dificuldade de superação do modelo biomédico e higienista que historicamente orientou as ações de saúde na escola. Os profissionais da saúde, muitas vezes, têm sua formação centrada na lógica da doença e do atendimento clínico, o que dificulta a adoção de uma abordagem de promoção da saúde que considere os determinantes sociais e as necessidades específicas de cada território (Gonçalves; Ferreira; Rossi, 2022). Enquanto os educadores, frequentemente, sentem-se despreparados para abordar temas de saúde em sala de aula, especialmente aqueles que envolvem questões como sexualidade, saúde mental e prevenção de violências (Baroni; Silva, 2023).

Outro desafio significativo diz respeito à organização do trabalho e à conciliação de agendas. As equipes de saúde da atenção básica, em sua maioria, já atuam com alta demanda de atendimentos, o que dificulta a dedicação de tempo para o planejamento e a execução de ações nas escolas. As escolas, por sua vez, enfrentam a pressão do cumprimento do currículo e a falta de recursos humanos e materiais para desenvolver atividades complementares. Essa incompatibilidade de agendas tem sido apontada como um dos principais obstáculos à efetivação da intersetorialidade no PSE (Corrêa; Toassi; Firmino, 2018; Rumor et al., 2022).

Apesar desses desafios, o programa há também potencialidades. O PSE tem contribuído para a aproximação entre escolas e unidades de saúde, favorecendo a criação de vínculos e a construção de redes de cuidado no território. Os estudos evidenciam que, quando as ações são planejadas e executadas de forma conjunta, com participação ativa de professores, profissionais de saúde, estudantes e famílias, há maior envolvimento e adesão, e as atividades tornam-se mais contextualizadas e significativas (Brambilla; Kleba; Magro, 2020; Rumor et al., 2022).

O programa tem estimulado a reflexão sobre o papel da escola na promoção da saúde, ampliando a compreensão dos educadores sobre sua responsabilidade na formação integral dos estudantes. A inclusão dos temas de saúde no projeto político-pedagógico das escolas, embora ainda incipiente, representa um avanço na direção de uma educação que integra o cuidado e o aprendizado como dimensões indissociáveis (Silva; Bodstein, 2016; Ferreira et al., 2014).

3.2 A potência do encontro: ações e experiências exitosas

A análise de experiências exitosas de implementação do PSE revela que, quando há efetiva articulação entre saúde e educação, as ações se tornam mais integrais e com maior impacto na vida dos estudantes e da comunidade. Essas experiências compartilham

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

características comuns, como: planejamento conjunto, participação ativa da comunidade escolar, utilização de metodologias ativas e valorização dos saberes e das necessidades locais.

No campo da alimentação saudável, por exemplo, a articulação entre o PSE e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem potencializado ações de educação alimentar e nutricional, envolvendo não apenas os estudantes, mas também os profissionais da educação e suas famílias (Carmo et al., 2022; Dallacosta et al., 2023). Nessas experiências, a escola deixa de ser apenas um local de oferta de alimentos e passa a ser um espaço de aprendizagem sobre alimentação, cultura alimentar e direito humano à alimentação adequada.

Na saúde mental, o PSE tem se mostrado um importante dispositivo para a identificação precoce de dificuldades emocionais e para a promoção do bem-estar de crianças e adolescentes. A utilização de instrumentos como o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) nas escolas tem permitido o rastreamento de sintomas emocionais e comportamentais, subsidiando intervenções precoces e a articulação com os serviços de saúde mental (Dobrianskýj et al., 2025). Além disso, atividades como rodas de conversa, oficinas de mediação de conflitos e projetos de cultura de paz têm contribuído para a redução da violência escolar e para a construção de um ambiente mais acolhedor e saudável (Anunciação et al., 2022).

No tocante à saúde sexual e reprodutiva, o PSE tem enfrentado desafios relacionados à resistência de algumas famílias e comunidades à abordagem desses temas na escola. No entanto, experiências que adotam uma perspectiva de educação integral em sexualidade, baseada no diálogo, no respeito à diversidade e na informação científica, têm mostrado resultados positivos, com aumento do conhecimento sobre prevenção de ISTs e a redução de comportamentos de risco (Reis, 2025; Maggioni; Oliveira, 2023). A articulação entre escola e serviços de saúde tem sido essencial para garantir o acesso a métodos contraceptivos e a testagem para ISTs.

Outro exemplo de potência do encontro entre saúde e educação é a atuação do PSE na promoção da atividade física e das práticas corporais. As ações desenvolvidas no âmbito do programa têm contribuído para o aumento da prática de atividade física entre estudantes, especialmente quando integradas ao currículo de educação física e a projetos de extensão (Cavalcanti; Paiva Neto; Rech, 2021). A articulação com o Programa Academia da Saúde, por exemplo, tem ampliado as possibilidades de oferta de atividades físicas nas escolas, beneficiando não apenas os estudantes, mas toda a comunidade (Manta et al., 2022).

3.3 Desafios persistentes e perspectivas futuras para a formação profissional

Embora o PSE tenha avançado significativamente, ainda há desafios persistentes que precisam ser enfrentados para que o programa alcance plenamente seu potencial transformador. Esses desafios podem ser agrupados em três dimensões principais: formação de profissionais, fortalecimento da intersetorialidade e aprimoramento do monitoramento e avaliação.

A formação de profissionais é um dos aspectos mais críticos para a efetividade do PSE, tendo em vista que muitos profissionais da saúde e da educação desconhecem os fundamentos e as diretrizes do programa, o que resulta em ações pontuais e desarticuladas (Baroni; Silva, 2023; Pereira; Bandeira, 2022). A formação continuada, prevista como um dos componentes do PSE, ainda é incipiente, especialmente no que diz respeito à uma formação conjunta de profissionais da saúde e da educação, que possibilite a construção de linguagens e práticas compartilhadas (Dallacosta et al., 2023).

A formação interprofissional emerge como uma necessidade premente para a efetivação da intersetorialidade no PSE. A formação tradicional, centrada em saberes disciplinares estanques, não tem sido suficiente para preparar profissionais capazes de atuar de forma integrada e dialógica no território. Portanto, é importante que os cursos de graduação e as políticas de educação permanente incorporem a perspectiva da intersetorialidade e da promoção da saúde, preparando os profissionais para atuarem de forma colaborativa e contextualizada (Gonçalves; Ferreira; Rossi, 2022).

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

O fortalecimento da intersetorialidade exige investimento em mecanismos de governança que favoreçam planejamento conjunto, comunicação efetiva e corresponsabilização entre os setores. Os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) têm papel central nesse processo, mas sua atuação muitas vezes é limitada pela falta de tempo, recursos e apoio institucional (Ferreira et al., 2014). É necessário que os GTIs sejam fortalecidos como espaços de deliberação e gestão compartilhada, com participação efetiva de todos os atores envolvidos: saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e comunidade.

O aprimoramento do monitoramento e avaliação é outra dimensão fundamental. Embora o PSE conte com sistemas de informação, como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), para o registro das ações realizadas, a qualidade dos dados e a sua utilização para a tomada de decisão ainda são limitadas (Fernandes et al., 2022). A avaliação do programa tem se concentrado, predominantemente, em indicadores quantitativos de cobertura, sem considerar aspectos qualitativos como a efetividade das ações, a participação da comunidade e os impactos na saúde e no desenvolvimento dos estudantes.

De fato, o PSE tem o potencial para se consolidar como uma política de Estado, articulada a outras políticas públicas. A integração com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) abre possibilidades para a inserção dos temas de saúde no currículo escolar, superando a lógica de ações pontuais e fragmentadas (Fernandes et al., 2022). Para que isso ocorra, é necessário o compromisso dos gestores públicos com a continuidade e o fortalecimento do programa, garantindo recursos financeiros, humanos e materiais para sua implementação.

4 CONCLUSÃO

O Programa Saúde na Escola representa uma das mais expressivas políticas intersetoriais do Brasil, ao promover o encontro entre saúde e educação em torno de um objetivo comum: a formação integral de crianças e adolescentes. Ao longo de sua existência, o PSE avançou ampliando sua cobertura para quase todos os municípios brasileiros e consolidando uma estrutura de gestão compartilhada entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

A potência desse encontro reside na capacidade de articular saberes e práticas de diferentes campos, superando a fragmentação setorial e promovendo uma abordagem integral da saúde. A escola, quando integrada às políticas de saúde, torna-se espaço privilegiado para a formação de sujeitos conscientes, críticos e comprometidos com o cuidado de si, do outro e do ambiente. A saúde, quando incorporada ao projeto político-pedagógico, deixa de ser vista como um tema isolado e passa a ser compreendida como parte constitutiva do processo educativo.

No entanto, a efetivação desse encontro enfrenta desafios, especialmente no campo da formação profissional. A persistência de práticas tradicionais, a formação insuficiente dos profissionais, a fragilidade da intersetorialidade e as limitações do monitoramento e avaliação são obstáculos que precisam ser superados para que o PSE alcance todo o seu potencial transformador. Superar esses desafios exige investimento em formação interprofissional, diálogo e construção de confiança e corresponsabilidade entre os atores envolvidos, bem como o fortalecimento dos mecanismos de gestão compartilhada e participação social.

O PSE, portanto, não é apenas um programa de governo, mas uma política de civilização, uma aposta no poder humanizador da educação e no valor inegociável da vida. Ao integrar saúde e educação, o programa contribui para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e consciente de seu papel na defesa da vida e na promoção da cidadania.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, L. L.; CARVALHO, R. C.; SANTOS, J. E. F.; MORAIS, A. C.; ALMEIDA, V. R. S.; SOUZA, S. L. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 201-212, 2022.

ASSAIFE, T. F. C.; GOMES, M. K.; CARVALHO, L. L.; LUCAS, E. A. J. C. F. Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. ***Physis:*** Revista de Saúde Coletiva, v. 34, e34029, 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARONI, J. G.; SILVA, C. C. B. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 103-115, 2023.

BRAMBILLA, D. K.; KLEBA, M. E.; MAGRO, M. L. P. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**, v. 36, e217558, 2020.

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

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS:** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União, 26 abr. 2017.

CARMO, A. S.; SERENINI, M.; PIRES, A. C. L.; PEDROSO, J.; LIMA, A. M. C.; SILVA, S. A.; BORTOLINI, G. A. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 129-141, 2022.

CAVALCANTI, O. M. S. B.; PAIYA NETO, F. T.; RECH, C. R. Programa saúde na escola, promoção da saúde e contribuições da educação física: uma revisão integrativa. **Pensar a Prática**, v. 24, e67810, 2021.

CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C.; FIRMINO, L. B. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 3, p. 37-47, 2018.

DALLACOSTA, M.; RODRIGUES, R. M.; SCHÜTZ, G.; CONTERNO, S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 244-260, 2022.

DALLACOSTA, M.; RODRIGUES, R. M.; VIERA, C. S. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores. **Revista Espaço Pedagógico**, v. 30, e14851, 2023.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

DOBRIANSKÝJ, J. P. R.; MATIAS, M. M.; HUTCHISON, M. P. C. V.; MELO, M. C.; OLIVEIRA, N. A. Impacto do Programa Saúde na Escola no enfrentamento da ansiedade e depressão entre adolescentes: um relato de experiência. **Caderno Pedagógico**, v. 22, 2025.

FERNANDES, L. A.; CRUZ, K. G.; SILVA, J. R. M.; RUZANY, M. H.; FRANZOI, M. A. H.; PEDROSO, R. T.; BRAMBATTI, L. P. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 46 , p. 5-8, 2022.

FERNANDES, L. A.; SHIMIZU, H. E.; PRADO NETO, P. F.; CAVALCANTE, F. V. S. A.; SILVA, J. R. M.; PARENTE, R. C. M. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 13-28, 2022.

FERREIRA, I. R. C.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; CARVALHO, M. L.; MOYSÉS, S. T. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014.

GONÇALVES, P. D. S.; FERREIRA, S. C.; ROSSI, T. R. A. Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 87-102, 2022.

MAGGIONI, J. R.; OLIVEIRA, L. R. A. A política brasileira de educação sexual nas escolas e a evolução das IST no período de 2006-2021 no Brasil. **Relatório de Iniciação Científica**, Centro Universitário de Brasília, 2023.

MANTA, S. W.; CAVALCANTE, F. V. S. A.; PETREÇA, D. R.; TUSSET, D.; GUIMARÃES, J. A. C.; SILVA, J. R. M.; CLAUMANN, G. S. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 156-165, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, F. P. S. L.; VARGAS, A. M. D.; HARTZ, Z.; DIAS, S.; FERREIRA, E. F. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2891-2898, 2018.

PEREIRA, I. C.; BANDEIRA, H. M. M. Práticas educativas de nutricionistas: perspectivas educativas manifestadas no PSE. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 142-155, 2022.

REIS, J. G. L. **Políticas intersetoriais de saúde e educação reduzem a taxa de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis dos adolescentes?** Evidências para o Brasil. Dissertação (Mestrado em Economia). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2025.

RUMOR, P. C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; SOUZA, J. B.; MANFRINI, G. C.; SOUZA, J. M. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 116-128, 2022.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88429

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA APOIO À ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS: ESTRATÉGIA PARA MELHORAR O ENSINO DE CIRURGIA

JUSCELINO DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR; CRISTIANE DE MELO RIBEIRO LINO

Introdução: A suspensão de uma cirurgia oferece transtornos para o paciente, causando abalos psicológicos e prejuízo no planejamento da vida diária. Um dos indicadores utilizados para avaliar a eficiência de um serviço de cirurgia é a taxa de suspensão de procedimentos, que considera todos os motivos de interrupção, tanto os relacionados ao paciente quanto à instituição hospitalar. Diante das repercussões que o cancelamento cirúrgico traz prejuízo para os usuários e instituições hospitalares e da importância desse indicador para o gerenciamento do bloco operatório. **Objetivo:** construir protocolo assistencial para reduzir os cancelamentos de cirurgias eletivas como estratégia de apoio ao ensino de cirurgia. E os objetivos específicos, identificar fatores contribuintes para o cancelamento de cirurgias e promover ações educativas. **Metodologia**: trata-se de uma pesquisa metodológica, voltada para construção e validação de um protocolo. A construção do protocolo é um grande desafio e requer rigor metodológico, etapas bem definidas, procedimentos precisos para análise do problema e para isso foi utilizado o diagrama de Ishikawa e a técmica de "*Brainstoming*". A busca de evidências científicas na literatura e em protocolos em hospitais de referência no Braisl que embasaram o estudo. O processo de validação do protocolo foi realizado por um comitê de juízes espçecialistas, ,. Os dados quantitativos do estudo foram categorizados e com base na avaliação dos juízes foi feita a verificação do Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC). A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN). **Resultados** Os dados encontrados com o estudo, evidenciem a relação entre os fatores que interferem no cancelamento de cirurgias eletivas e no melhor aproveitamento dos recursos tecnológicos disponíveis e dos profissionais especializados para a realização do ato cirúrgico, uma vez que cancelamento de cirurgias programadas tem impacto considerável na saúde, nos recursos, no custo e na qualidade do cuidado. **Conclusão**: a construção e validação de um protocolo com vistas a redução de cancelamento de cirurgias eletivas e otimização de recursos físicos e humanos é fundamental para o serviço de saúde e para o ensino de cirurgia.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; ENSINO; CIRURGIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88430

PREPARO SEGURO PARA CATETERISMO CARDÍACO: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE SUSPENSÕES DE EXAME EM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA

MARIAVANESSA TOMÉ BANDEIRA DE SOUSA; ADRIANA NASCIMENTO RATS E SILVA; DANIELE FREITAS DE OLIVEIRA QUEIROZ; MARIA JOSÉ DOS SANTOS CAETANO, ANA CLAUDIA PARENTE SILVEIRA; SÉRGIO SILVA MONTE; DENIZE BEZERRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: a suspensão de exames de cateterismo cardíaco (CATE) e angioplastia coronária é um problema recorrente em serviços de hemodinâmica, com causas em grande parte evitáveis, como jejum inadequado, uso indevido de medicações, ausência de exames laboratoriais recentes e risco não avaliado de nefropatia induzida por contraste. Objetivo: descrever uma proposta de projeto de intervenção para atuação sistematizada da equipe de enfermagem na verificação do preparo de pacientes candidatos a CATE e angioplastia coronária, visando reduzir a taxa de suspensão de exames. Método: proposta de intervenção descritiva, a ser conduzida pela enfermeira do setor de repouso, que consiste em contato telefônico com o paciente entre 48 e 24 horas antes do exame, com aplicação de checklist padronizado contemplando jejum, suspensão de medicações, alergias, sintomas gripais, necessidade de hemodiálise, resultados de exames laboratoriais e cálculo do clearance de creatinina pela fórmula de Cockcroft-Gault. Resultados esperados: redução da taxa de suspensão de exames, otimização da agenda da sala de hemodinâmica e maior segurança assistencial. Considerações finais: a atuação estruturada da enfermagem, por meio de comunicação antecipada e checklist padronizado, constitui estratégia viável e de baixo custo para qualificar o preparo pré-CATE e fortalecer a segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem em Cardiologia; Cateterismo Cardíaco; Segurança do Paciente

1.INTRODUÇÃO

O cateterismo cardíaco (CATE) e a angioplastia coronária (ATC) são procedimentos invasivos amplamente utilizados no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, exigindo preparo clínico rigoroso do paciente para garantir segurança e efetividade do exame. A segurança do paciente em procedimentos invasivos é um dos eixos centrais do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que preconiza o uso de listas de verificação como estratégia para reduzir eventos adversos evitáveis (BRASIL

DOI: 10.51161/v-conpeds/88439

2013a; BRASIL, 2013b). A suspensão de exames em serviços de hemodinâmica representa um problema recorrente na prática assistencial, gerando impactos negativos como aumento do tempo de espera, subutilização da sala de hemodinâmica, elevação de custos institucionais e prejuízo à continuidade do cuidado ao paciente cardiopata.

Entre as principais causas de suspensão destacam-se o jejum inadequado, o uso indevido de hipoglicemiantes orais (especialmente metformina) e anticoagulantes no período pré-exame, a ausência de exames laboratoriais recentes, quadros infecciosos ou sintomas gripais não identificados previamente, necessidade de sessão de hemodiálise não programada e risco não avaliado de nefropatia induzida por contraste (NIC) (RIO DE JANEIRO, 2022). A NIC é uma das complicações renais mais relevantes associadas ao uso de contraste iodado, e sua triagem por meio do cálculo do clearance de creatinina pela fórmula de Cockcroft-Gault é amplamente recomendada como medida preventiva antes de procedimentos coronários percutâneos (NUNES et al., 2018; PIOLI et al., 2023). Grande parte dessas intercorrências é evitável quando há comunicação estruturada e antecipada com o paciente.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel estratégico na coordenação do cuidado, atuando como elo entre a equipe médica, o paciente e a família na etapa pré-procedimento. Estudos mostram que a consulta e o contato de enfermagem prévios ao cateterismo cardíaco elevam a satisfação do paciente e qualificam o preparo pré-exame (NASCIMENTO et al., 2021), e que checklists estruturados para o laboratório de hemodinâmica contribuem para a sistematização do cuidado e para o gerenciamento de riscos assistenciais (SOUSA et al., 2015; SOUSA QUEIROZ et al., 2021). A implementação de um checklist de verificação do preparo de exame, aplicado por contato telefônico entre 48 e 24 horas antes da data agendada, configura-se, portanto, como ferramenta de baixo custo e alto potencial de impacto para a segurança do paciente e para a gestão eficiente da agenda de hemodinâmica.

A finalidade deste projeto será propor uma intervenção para atuação sistematizada da equipe de enfermagem na verificação do preparo de pacientes candidatos a cateterismo cardíaco e angioplastia coronária, com vistas à redução das taxas de suspensão de exames em serviço de hemodinâmica.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88439

2. MÉTODO

Trata-se de uma proposta de projeto de intervenção, de natureza descritiva, a ser desenvolvida em serviço de hemodinâmica, destinada à equipe de enfermagem e paciente. A intervenção estrutura-se em três eixos: antecipação das causas de suspensão, comunicação ativa com o paciente e uso de instrumento padronizado de checagem, alinhado aos protocolos institucionais de preparo pré-cateterismo (RIO DE JANEIRO, 2022) e aos princípios das listas de verificação em segurança do paciente (BRASIL, 2013a).

A operacionalização ocorrerá da seguinte forma: a enfermeira responsável realizará contato telefônico com o paciente entre 48 e 24 horas antes do exame, momento em que serão reforçadas as orientações sobre jejum (após as 22h, para exame no período da manhã, ou após as 7h, para exame à tarde), suspensão de hipoglicemiantes orais à base de metformina e de anticoagulantes, necessidade de acompanhante, apresentação de exames de sangue recentes e documentação da marcação. Também serão investigados sintomas gripais e a presença de alergias.

Durante a ligação, será aplicado o checklist de verificação do preparo de exame, contemplando: (1) orientação de jejum; (2) suspensão de medicações; (3) checagem de alergias; (4) presença de sintomas gripais, com possibilidade de remarcação; (5) necessidade de hemodiálise, com orientação para realização da sessão na véspera ou no dia do exame, após cumprimento do repouso; (6) conferência dos resultados de exames laboratoriais recentes — creatinina, ureia, hemoglobina, hematócrito, plaquetas e INR —, incluindo o cálculo da taxa de depuração de creatinina (Clearance) pela fórmula de Cockcroft-Gault, para estratificação do risco de nefropatia induzida por contraste; e (7), nos casos de angioplastia coronária, verificação do uso de dupla antiagregação plaquetária (clopidogrel e AAS).

Sempre que forem identificadas alterações relevantes nos exames ou nas condições clínicas do paciente, a enfermeira deverá comunicar o hemodinamicista responsável, que definirá a manutenção ou remarcação do procedimento. Todas as informações coletadas serão registradas no instrumento, assinado e datado pela enfermeira responsável, compondo o prontuário do paciente.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88439

Como indicador de processo e resultado, propõe-se o monitoramento mensal da taxa de suspensão de exames antes e após a implementação do checklist, permitindo avaliar a efetividade da intervenção ao longo do tempo.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Do ponto de vista institucional, a padronização do processo por meio de um instrumento único fortalece a rastreabilidade das informações, subsidia auditorias e indicadores de qualidade assistencial, e reforça o protagonismo da enfermagem na gestão do cuidado perioperatório em hemodinâmica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação estruturada da equipe de enfermagem, por meio de comunicação antecipada e aplicação de checklist padronizado, apresenta-se como estratégia viável e de baixo custo para a redução das suspensões de exames em serviços de hemodinâmica. A proposta reforça o papel da enfermagem na segurança do paciente e na gestão eficiente dos recursos assistenciais, podendo ser adaptada a diferentes contextos institucionais. Recomenda-se, em etapa futura, a coleta e análise de dados quantitativos que permitam validar estatisticamente o impacto da intervenção sobre as taxas de suspensão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

NASCIMENTO, R. K. M. et al. Consulta de enfermagem pré-procedimento de cateterismo cardíaco: avaliação da satisfação do paciente. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 29, e49970, 2021. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.49970.

NUNES, M. B. G. et al. Fórmula de CKD-EPI versus Cockcroft-Gault na predição de nefropatia induzida por contraste após intervenção coronária percutânea, em pacientes sem disfunção renal significativa. Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 37, n. 1, p. 25-33, 2018.

PIOLI, M. R. et al. Eficácia da hidratação oral na prevenção da nefropatia induzida por contraste em indivíduos submetidos a intervenções coronárias eletivas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 3, 2023.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento Operacional Padrão: preparo de pacientes para o cateterismo cardíaco. Rio de Janeiro: RioSaúde, 2022.

SOUSA, S. M. et al. Checklist para acompanhamento de cateterismo cardíaco: estratégia para o gerenciamento de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 9, n. 12, p. 1063-1068, 2015. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i12a10808p1063-1068-2015.

SOUSA QUEIROZ, K. J. et al. Checklist para assistência de enfermagem no laboratório de

hemodinâmica. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 35, p. 520-529, 2021. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.520-529.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA O CUIDADO BUCAL DO IDOSO DEPENDENTE: SUBSÍDIOS PARA UM E-BOOK

DALVA IARA GHILARDI DE PAULA; HARYMI PONTES DE CARVALHO; GABRIEL ROCHA FERREIRA

Introdução: A higiene bucal é uma atividade de vida diária que exige cognição, coordenação motora, preensão, mobilidade e iniciativa. Entre pessoas idosas dependentes, a perda dessas capacidades pode comprometer a remoção do biofilme oral, favorecer a colonização por patógenos respiratórios e ampliar o risco de aspiração e pneumonia. Essa cadeia evidencia a necessidade de integração entre Terapia Ocupacional, Odontologia e Enfermagem na educação de profissionais e cuidadores. **Objetivo:** Analisar evidências sobre higiene bucal, dependência funcional e prevenção de infecções respiratórias em pessoas idosas, visando subsidiar a expansão multidisciplinar de um e-book educativo. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/PMC, LILACS/BVS e SciELO, com priorização de publicações entre 2022 e 2025 relacionadas à higiene bucal, atividades de vida diária, cuidados de enfermagem, saúde do idoso e prevenção de pneumonia. Os achados foram organizados segundo a sequência conceitual: dependência funcional, acúmulo de biofilme, aspiração de patógenos e infecção respiratória. **Resultados:** As evidências indicaram associação entre escovação dentária diária e redução do risco de pneumonia hospitalar, mortalidade em UTI, duração da ventilação mecânica e permanência na unidade. Diretrizes recentes incorporaram a escovação diária às medidas de prevenção da pneumonia hospitalar. Identificou-se que a Terapia Ocupacional contribui mediante avaliação funcional, adaptação da atividade e tecnologias assistivas; a Odontologia define técnicas, protocolos individualizados e manejo das alterações bucais; e a Enfermagem assegura execução, registro, monitoramento e continuidade do cuidado. Sobrecarga de trabalho, ausência de rotinas padronizadas e capacitação insuficiente foram reconhecidas como barreiras, especialmente em instituições de longa permanência e hospitais. A síntese fundamentou três conteúdos para o e-book: relação entre atividade de vida diária e infecção, cuidado compartilhado conforme o grau de dependência e higiene bucal como medida de controle de infecções. **Conclusão:** A abordagem interprofissional transforma a higiene bucal de uma prática de conforto em intervenção educativa e assistencial relacionada à segurança do paciente. A síntese oferece subsídios para capacitações, padronização das condutas e organização do cuidado, recomendando-se posterior validação do conteúdo e da aparência do material por especialistas.

Palavras-chave: **SAÚDE BUCAL; SAÚDE DO IDOSO; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88515

DA PRODUÇÃO DO DADO À AVALIAÇÃO DO CUIDADO: SISTEMATIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE INDICADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ELIOENAI PAULO BATISTA

Introdução: O monitoramento de indicadores constitui importante ferramenta para avaliação dos serviços e apoio à tomada de decisão na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, o acompanhamento de múltiplos indicadores, com diferentes periodicidades e formas de cálculo, pode tornar o processo de consolidação das informações complexo e suscetível a falhas quando realizado manualmente. Nesse contexto, a sistematização dos dados pode contribuir para qualificar o processo de monitoramento e aproximar as informações produzidas nos serviços da gestão do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de sistematização do monitoramento de indicadores de saúde como ferramenta de apoio à gestão e avaliação de uma rede municipal de Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** Em 2024, foram desenvolvidas, no âmbito da gestão municipal da APS de Santos, São Paulo, planilhas eletrônicas para sistematizar o acompanhamento de indicadores das unidades. A iniciativa surgiu diante da ausência de uma ferramenta padronizada e da realização manual dos cálculos e consolidações. Atualmente, a ferramenta contempla 15 indicadores relacionados a diferentes dimensões do cuidado, incluindo saúde da criança, saúde da gestante e puérpera, doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e segurança do paciente, acompanhados em 34 unidades, sendo 9 Unidades Básicas de Saúde e 25 Unidades de Saúde da Família. Por meio de fórmulas automatizadas, os resultados são consolidados conforme a periodicidade de cada indicador e apresentados por unidade, estratégia assistencial e conjunto da rede, com identificação visual das unidades que não atingem as metas pactuadas. A sistematização reduziu de forma perceptível o tempo necessário para consolidação das informações e possibilitou incorporar o monitoramento dos indicadores às reuniões de gestão e às discussões realizadas com as unidades, favorecendo o acompanhamento contínuo dos resultados e a identificação de necessidades de intervenção. **Conclusão:** A experiência demonstra que uma ferramenta simples de sistematização de dados pode contribuir para qualificar processos de gestão e avaliação da APS. Mais do que automatizar cálculos, a iniciativa favoreceu a transformação de dados assistenciais em informações organizadas para subsidiar o acompanhamento das unidades, a discussão dos resultados e o planejamento de ações de melhoria, contribuindo para a melhoria do SUS.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INDICADORES DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88563

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS, AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DA PESQUISA

PABLO KÉSSIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

RESUMO

A produção científica em saúde ocupa papel estratégico no fortalecimento dos sistemas universais de saúde, subsidiando a tomada de decisão, a inovação tecnológica e a qualificação das práticas assistenciais e de gestão. No Brasil, entretanto, a expansão quantitativa da produção científica em saúde não tem sido acompanhada, na mesma proporção, por mecanismos consistentes de avaliação de qualidade e por financiamento estável, o que gera lacunas entre o conhecimento produzido e sua efetiva incorporação às práticas de saúde. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os desafios enfrentados pela produção científica em saúde no Brasil, considerando os aspectos relacionados ao financiamento da pesquisa, aos critérios de avaliação da produção acadêmica e à disseminação do conhecimento científico. Foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, priorizando publicações nacionais que discutem o cenário da pesquisa em saúde, os critérios de avaliação da produção científica e a comunicação científica no país. Os resultados evidenciam crescimento expressivo da produção científica em saúde nas últimas décadas, impulsionado pela expansão da pós-graduação, mas revelam também concentração regional dessa produção, insuficiência crônica de financiamento público para pesquisa e fragilidades nos indicadores bibliométricos utilizados para avaliar a qualidade do conhecimento gerado. Constatou-se, ainda, persistência de uma lacuna entre a produção acadêmica e sua aplicação nas práticas cotidianas de saúde, o que limita o potencial transformador da pesquisa sobre os serviços. Conclui-se que o fortalecimento da produção científica em saúde no Brasil requer investimento contínuo em financiamento público, aprimoramento dos critérios de avaliação da produção acadêmica para além de indicadores puramente quantitativos e maior articulação entre pesquisadores, gestores e profissionais de saúde, de modo a aproximar ciência e prática em benefício do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Indicadores Bibliométricos; Financiamento Público; Divulgação do Conhecimento.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa em saúde constitui elemento essencial para a consolidação de sistemas universais de saúde, na medida em que fornece bases científicas para a tomada de decisão, para a formulação de políticas públicas e para a inovação tecnológica no cuidado à saúde da população. No Brasil, as demandas por investimento em pesquisa foram explicitadas já no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, que reconheceu a ciência e a tecnologia como pilares para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2019).

Nas últimas décadas, observou-se expansão significativa da produção científica brasileira em saúde, impulsionada sobretudo pelo crescimento dos programas de pós-graduação e pela consolidação de periódicos nacionais indexados em bases internacionais. Esse crescimento quantitativo, contudo, não se fez acompanhar, na mesma proporção, de mecanismos robustos de avaliação qualitativa da produção científica, tampouco de

DOI: 10.51161/v-conpeds/88574

financiamento estável para as atividades de pesquisa, o que compromete tanto a qualidade quanto a aplicabilidade do conhecimento produzido (COIMBRA JR., 2003; SOUZA, 2013).

Esse cenário se agravou a partir de 2015, quando a instabilidade política e a subsequente crise econômica reduziram de forma expressiva os recursos destinados a agências de fomento como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A aprovação da emenda constitucional que instituiu o Novo Regime Fiscal, em 2016, impôs limites severos aos gastos públicos por duas décadas, aprofundando as restrições ao financiamento da ciência, tecnologia e inovação no país, inclusive na área da saúde (MOURA; CAMARGO JR., 2017).

Paralelamente às dificuldades de financiamento, a comunidade científica da saúde coletiva tem debatido, há mais de uma década, os limites do sistema Qualis, mantido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior para estratificar a qualidade dos periódicos utilizados pelos programas de pós-graduação. Ainda que o sistema tenha contribuído para a profissionalização da avaliação da pós-graduação brasileira, pesquisadores da área apontam que a ênfase em indicadores de citação e de indexação em bases internacionais pode não captar adequadamente a relevância social e a aplicabilidade das pesquisas produzidas no campo da saúde (BARROS, 2006).

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os desafios enfrentados pela produção científica em saúde no Brasil, considerando os aspectos relacionados ao financiamento da pesquisa, aos critérios de avaliação da produção acadêmica e à disseminação do conhecimento científico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, construído a partir de revisão narrativa da literatura, com levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Pesquisa em Saúde”, “Produção Científica” e “Indicadores de Produção Científica”, combinados por meio do operador booleano AND, sem delimitação temporal rígida, de modo a contemplar tanto publicações fundadoras do debate quanto análises mais recentes sobre o tema.

Priorizaram-se artigos e ensaios publicados em periódicos nacionais de saúde coletiva que discutem o financiamento da pesquisa em saúde, os critérios de avaliação da produção científica e os desafios da comunicação científica no país. Foram incluídos textos que abordassem, de forma direta, ao menos um dos três eixos temáticos estabelecidos para a análise, sendo excluídos estudos cujo foco recaísse exclusivamente sobre áreas do conhecimento distintas da saúde. A análise do material selecionado foi conduzida de forma qualitativa e interpretativa, buscando identificar convergências entre os autores quanto aos avanços obtidos e aos entraves persistentes para a produção e a difusão do conhecimento científico em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Financiamento da pesquisa em saúde no Brasil

A literatura consultada evidencia que a pesquisa em saúde no Brasil enfrenta desafio persistente relacionado à insuficiência de financiamento público, o que limita a capacidade de o país transformar seu sistema universal de saúde em espaço permanente de geração de inovação e de evidências para a tomada de decisão (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2019). Ainda que o Sistema Único de Saúde reúna condições privilegiadas para a produção de conhecimento aplicado, a lacuna entre a produção científica e as práticas cotidianas de saúde permanece um obstáculo relevante, na medida em que parte significativa da pesquisa acadêmica não encontra ressonância direta entre os profissionais que atuam na assistência (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2019).

DOI: 10.51161/v-conpeds/88574

Esse quadro de subfinanciamento não é recente, mas se intensificou de maneira acentuada a partir da segunda metade da década de 2010. Moura e Camargo Jr. (2017) demonstram que a retração dos investimentos públicos em ciência e tecnologia, combinada aos cortes orçamentários impostos às principais agências de fomento, comprometeu a continuidade de projetos de pesquisa e a concessão de bolsas de estudo, afetando de modo particular os programas de pós-graduação em saúde, historicamente dependentes de financiamento público para sustentar sua infraestrutura de laboratórios, equipamentos e recursos humanos. Os autores destacam que a limitação orçamentária imposta pelo Novo Regime Fiscal representou um ponto de inflexão para a trajetória de crescimento da pesquisa científica brasileira, com efeitos que se estenderam para além do período de vigência mais restritiva da política.

A distribuição desigual dos recursos disponíveis constitui outro elemento relevante para a compreensão das dificuldades enfrentadas pela pesquisa em saúde no país. Ribeiro et al. (2020) evidenciam que o financiamento à ciência no Brasil apresenta concentração expressiva em determinadas grandes áreas do conhecimento e em determinadas regiões do país, o que reproduz, na esfera da pesquisa, desigualdades estruturais já observadas em outros indicadores sociais e econômicos. Essa concentração regional e temática do financiamento tende a aprofundar assimetrias entre instituições e grupos de pesquisa mais consolidados, geralmente localizados nas regiões Sudeste e Sul, e programas emergentes situados em regiões historicamente menos favorecidas em termos de investimento científico, o que inclui parte significativa dos programas de pós-graduação em saúde do Norte e do Nordeste do país.

3.2 Critérios de avaliação da produção científica

Quanto aos critérios de avaliação da produção científica, observa-se debate consolidado sobre os limites dos indicadores bibliométricos tradicionais para captar a real relevância e a qualidade do conhecimento produzido. A utilização isolada de tais indicadores pode gerar distorções na avaliação de pesquisadores e instituições, favorecendo lógicas de quantidade em detrimento da qualidade e da aplicabilidade social das pesquisas (SOUZA, 2013). Esse debate reforça a necessidade de sistemas de avaliação mais complexos, capazes de considerar a diversidade de produtos e de impactos gerados pela atividade científica em saúde.

No campo específico da saúde coletiva, essa discussão ganha contornos particulares em razão das características multidisciplinares da área, que articula conhecimentos das ciências biológicas, sociais e humanas. Barros (2006) argumenta que a avaliação da pós-graduação em saúde coletiva, conduzida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por meio do sistema Qualis, enfrenta o desafio de classificar periódicos de perfis editoriais muito diversos, o que exige critérios diferenciados daqueles aplicados a áreas mais homogêneas do conhecimento. Segundo o autor, a opção por reconhecer periódicos nacionais de reconhecida relevância, mesmo quando não indexados nas principais bases internacionais de citação, representou avanço importante para preservar a diversidade e a pertinência social da produção científica da área, ainda que o processo de avaliação continue sujeito a críticas quanto à sua capacidade de captar adequadamente a qualidade do conhecimento produzido.

Essa tensão entre indicadores quantitativos e relevância qualitativa da produção científica também se manifesta na forma como pesquisadores e instituições respondem aos incentivos criados pelos sistemas de avaliação. A pressão por publicação em periódicos mais bem avaliados pode induzir estratégias de submissão voltadas à maximização de indicadores, em detrimento de investigações de maior fôlego, aplicabilidade social ou relevância para o Sistema Único de Saúde, o que reforça a necessidade de revisão periódica dos critérios adotados pelas agências de avaliação.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88574

3.3 Disseminação do conhecimento científico

No que se refere à comunicação científica, a literatura aponta que, apesar da consolidação de periódicos nacionais e da ampliação do acesso aberto por meio de iniciativas como a Scientific Electronic Library Online, ainda persistem desafios relacionados à visibilidade internacional da produção brasileira e à efetiva apropriação dos resultados de pesquisa pelos serviços de saúde (COIMBRA JR., 2003). Esses desafios reforçam a importância de estratégias de disseminação científica voltadas não apenas à comunidade acadêmica, mas também aos gestores e profissionais responsáveis pela operacionalização das práticas de saúde no cotidiano dos serviços.

A experiência recente da pandemia de covid-19 ilustra, de forma emblemática, tanto o potencial quanto as fragilidades da pesquisa em saúde no Brasil no que concerne à disseminação célere e qualificada do conhecimento científico. O contexto pandêmico exigiu resposta rápida da comunidade científica nacional, mobilizando recursos e pesquisadores para a produção de conhecimento aplicável à tomada de decisão em saúde pública, o que evidenciou tanto a capacidade instalada de pesquisa em saúde no país quanto as fragilidades estruturais de financiamento e de articulação entre ciência e gestão que historicamente marcam o setor. Esse episódio reforçou a necessidade de mecanismos permanentes de financiamento emergencial e de comunicação científica ágil, capazes de conectar a produção acadêmica às demandas concretas dos serviços de saúde em situações de crise sanitária.

Em conjunto, os achados sugerem que o fortalecimento da pesquisa em saúde no Brasil depende de esforço articulado entre financiamento estável, aprimoramento dos critérios de avaliação da produção científica e estratégias efetivas de disseminação do conhecimento, de modo a reduzir o histórico distanciamento entre a produção acadêmica e a prática sanitária.

4 CONCLUSÃO

A produção científica em saúde no Brasil cresceu de forma expressiva nas últimas décadas, impulsionada pela expansão da pós-graduação e pela consolidação de periódicos nacionais, mas esse crescimento não foi acompanhado, na mesma proporção, por financiamento estável e por critérios de avaliação capazes de captar adequadamente a qualidade e a aplicabilidade do conhecimento produzido. A instabilidade do financiamento público, agravada a partir de 2015 e aprofundada pelas restrições orçamentárias impostas na década seguinte, comprometeu a continuidade de projetos de pesquisa e reforçou desigualdades regionais e temáticas já existentes na distribuição dos recursos científicos do país.

Conclui-se que o fortalecimento da produção científica em saúde depende de investimento contínuo em financiamento público para pesquisa, do aprimoramento dos critérios de avaliação da produção acadêmica para além de indicadores puramente quantitativos e da maior articulação entre pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. Como perspectiva, aponta-se a necessidade de estudos futuros que analisem estratégias efetivas de aproximação entre ciência e prática, de modo a ampliar o potencial transformador da pesquisa sobre o Sistema Único de Saúde, bem como investigações que avaliem, de forma sistemática, os efeitos das políticas de financiamento e de avaliação da produção científica sobre a redução das desigualdades regionais na pesquisa em saúde no país.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. D. Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela Capes. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 43-49, ago. 2006.

COIMBRA JR., C. E. A. Desafios da produção e da comunicação científica em saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4-5, 2003.

MOURA, E. G. de; CAMARGO JR., K. R. de. A crise no financiamento da pesquisa e pós-graduação no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00052917, 2017.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88574

RIBEIRO, D. B.; OLIVEIRA, E. F. dos A.; DENADAI, M. C. V. B.; GARCIA, M. L. T. Financiamento à ciência no Brasil: distribuição entre as grandes áreas do conhecimento. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 548-561, set./dez. 2020.

SANTOS, A. de O.; BARROS, F. P. C. de; DELDUQUE, M. C. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 126-136, dez. 2019.

SOUZA, L. E. P. F. de. O desafio da avaliação da produção científica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1717-1719, 2013.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88574

EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUSIVA NA INTERFACE COM A SAÚDE: TECNOLOGIA ASSISTIVA, PARTICIPAÇÃO E FORMAÇÃO DOCENTE

TIAGO EURICO DE LACERDA; THIAGO DOS SANTOS ONEDA

RESUMO

A Educação Física escolar constitui espaço privilegiado para articular educação, práticas corporais, participação social e discussões sobre saúde, especialmente quando o currículo é confrontado pela diversidade dos corpos e das formas de mobilidade. Este trabalho tem como objetivo analisar uma experiência pedagógica inclusiva realizada com um estudante usuário de cadeira de rodas, buscando compreender de que modo a tecnologia assistiva, a cooperação entre pares e a mediação docente podem aproximar Educação Física, formação educacional e uma concepção ampliada de saúde vinculada à autonomia, à qualidade de vida, ao pertencimento e à inclusão social. Trata-se de relato de experiência qualitativo e crítico-reflexivo, desenvolvido no Ensino Médio de uma escola pública estadual da Região Sul do Brasil. A atividade, realizada em março de 2026, consistiu em um percurso externo de aproximadamente três quilômetros com utilização de cadeira adaptada para corrida, conduzida por colegas da turma sob planejamento e orientação docente. A reconstrução retrospectiva da prática foi analisada a partir de cinco dimensões interdependentes: acessibilidade, tecnologia assistiva, currículo, capacitismo e formação docente. Os resultados indicam que o recurso técnico, isoladamente, não produz inclusão: sua potência pedagógica depende de planejamento, segurança, escuta do estudante, cooperação e reorganização das expectativas curriculares sobre corpo e desempenho. A experiência deslocou o foco do rendimento individual para a participação com sentido pedagógico e evidenciou que a interface com a saúde não deve ser reduzida à reabilitação ou à aptidão física, mas pode ser compreendida pela ampliação das possibilidades de mobilidade, autonomia, convivência e participação. Conclui-se que práticas inclusivas de Educação Física podem operar simultaneamente como estratégias educacionais, experiências formativas e ações de promoção de participação e bem-estar, desde que orientadas por acessibilidade, direitos humanos e justiça curricular.

Palavras-chave: Acessibilidade; Justiça curricular; Capacitismo.

1 INTRODUÇÃO

A inclusão de estudantes com deficiência nas práticas corporais escolares exige que a escola ultrapasse a ideia de presença física e produza condições efetivas de participação. Nas aulas de Educação Física, esse desafio ganha particular visibilidade porque o currículo mobiliza concepções de corpo, movimento, desempenho, autonomia e convivência. Quando as atividades são organizadas a partir de um padrão corporal tomado como universal, estudantes que utilizam cadeira de rodas podem permanecer formalmente incluídos na turma e, ao mesmo tempo, afastados de experiências curriculares significativas. A questão, portanto, não se limita à acessibilidade arquitetônica: envolve também decisões pedagógicas, relações entre pares, disponibilidade de recursos, segurança, formação docente e reconhecimento do estudante como sujeito de direito.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88588

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência compreende a deficiência a partir da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras que podem restringir a participação plena e efetiva em igualdade de condições (Brasil, 2015). Essa formulação desloca o olhar do corpo individual para as condições sociais, materiais e atitudinais que produzem exclusão. Aplicada à escola, permite compreender que a dificuldade de participação não decorre simplesmente do fato de um estudante utilizar cadeira de rodas, mas do modo como espaços, práticas e currículos são organizados. Na Educação Física, a barreira pode surgir quando correr, saltar ou deslocar-se de determinada maneira é tomado como requisito implícito para integrar a aula, sem que outras formas de movimento e participação sejam pedagogicamente reconhecidas.

Ao mesmo tempo, a Educação Física escolar estabelece uma interface relevante com a saúde. Essa relação, porém, torna-se limitada quando saúde é reduzida a rendimento motor, condicionamento físico ou normalização corporal. No contexto da inclusão, interessa uma compreensão mais ampla, capaz de relacionar práticas corporais a autonomia, participação, qualidade de vida, convivência, pertencimento e acesso ao currículo. Bersch (2017) destaca que a tecnologia assistiva reúne recursos e serviços destinados a ampliar habilidades funcionais e favorecer independência, qualidade de vida e inclusão social. Essa perspectiva possibilita interpretar a cadeira adaptada não como instrumento de correção do corpo, mas como mediação que modifica as condições de participação e amplia possibilidades educativas e sociais.

A aproximação entre educação, Educação Física e saúde requer ainda cuidado para que a deficiência não seja novamente submetida a uma leitura exclusivamente biomédica. A prática escolar inclusiva não tem como finalidade reabilitar o estudante nem medir sua capacidade de aproximar-se de um padrão funcional. Seu compromisso é garantir condições para que diferentes corpos participem, aprendam e produzam sentidos no interior das experiências curriculares. Nesse ponto, a crítica ao capacitismo torna-se central. Mello (2014) demonstra que a corponormatividade produz hierarquias ao definir determinados corpos como completos, funcionais ou desejáveis e outros como inferiores ou passíveis de reparação. Na Educação Física, essa lógica pode aparecer de forma silenciosa quando velocidade, força, independência ou desempenho são tratados como critérios naturais de participação.

O paradigma da complexidade contribui para compreender esse processo porque impede que a inclusão seja explicada por uma variável isolada. Para Morin (2015), a complexidade não oferece uma fórmula simplificadora, mas convida a compreender fenômenos a partir de suas interações e interdependências. No caso analisado, cadeira adaptada, planejamento, atuação docente, participação dos colegas, acessibilidade do percurso, segurança, currículo e escuta do estudante formam uma rede de condições que sustenta a experiência. A interface entre Educação Física e saúde emerge dessa mesma rede, não como resultado clínico mensurável, mas como possibilidade de participação corporal e social em condições de dignidade.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar uma experiência de Educação Física escolar com estudante usuário de cadeira de rodas, mediada por cadeira adaptada e cooperação entre pares, buscando compreender como essa prática articula inclusão educacional, formação docente e uma perspectiva ampliada de saúde centrada em participação, autonomia, pertencimento e qualidade de vida.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em março de 2026, em uma escola pública estadual da Região Sul do Brasil, com uma turma do Ensino Médio. A proposta nasceu da aproximação do docente com corridas de rua inclusivas desenvolvidas na região, nas quais pessoas usuárias de

DOI: 10.51161/v-conpeds/88588

cadeira de rodas participavam por meio de cadeiras adaptadas e do apoio de condutores. A vivência anterior provocou uma questão pedagógica: seria possível deslocar elementos dessa prática social para o currículo escolar sem transformá-la em demonstração assistencialista ou em episódio isolado de sensibilização? A resposta foi construída por meio de uma atividade planejada para integrar o estudante usuário de cadeira de rodas à experiência corporal da turma.

A aula foi organizada fora dos limites convencionais da quadra e envolveu um percurso de aproximadamente três quilômetros no entorno da instituição. Para possibilitar a participação do estudante, utilizou-se uma cadeira adaptada para corrida. Colegas da própria turma atuaram como condutores, alternando responsabilidades durante o percurso e seguindo as orientações definidas pelo professor. O planejamento considerou as características do trajeto, a segurança, a necessidade de comunicação entre os participantes, o ritmo coletivo e a preservação do protagonismo do estudante. A condução da cadeira não foi apresentada como favor ou gesto de caridade, mas como parte da atividade educativa e da cooperação necessária à realização da proposta.

Do ponto de vista metodológico, este trabalho caracteriza-se como relato de experiência qualitativo e crítico-reflexivo. O material analisado corresponde à reconstrução retrospectiva da prática docente, incluindo o planejamento da atividade, o uso da cadeira adaptada, a organização do percurso, a participação dos colegas e as mediações pedagógicas necessárias. A interpretação foi desenvolvida a partir de eixos já presentes na experiência: inclusão escolar, tecnologia assistiva, currículo, capacitismo, complexidade e formação docente. Não foram utilizados testes físicos, instrumentos clínicos, entrevistas ou medidas de saúde. Por essa razão, a aproximação com o campo da saúde é deliberadamente educacional e social: não se pretende demonstrar efeitos fisiológicos ou terapêuticos, mas analisar como uma prática corporal inclusiva pode ampliar participação, autonomia, convivência e acesso a experiências escolares que também compõem condições de bem-estar e qualidade de vida.

A reconstrução da atividade permitiu identificar que a inclusão não foi produzida por um único elemento. A cadeira adaptada tornou o percurso possível, mas sua presença não teria sido suficiente sem planejamento, orientação, segurança e disponibilidade dos colegas para cooperar. Da mesma forma, a cooperação entre pares só adquiriu sentido inclusivo porque foi mediada pedagogicamente, evitando que o estudante fosse colocado em posição passiva. A prática exigiu comunicação, coordenação e corresponsabilidade. O movimento tornou-se, assim, uma experiência coletiva: os estudantes precisavam ajustar ritmos, observar o percurso, dialogar e compreender que participar não significa executar de forma idêntica, mas integrar-se à atividade em condições significativas.

Para preservar a identidade dos participantes, não são apresentados o nome da escola, do município, do estudante ou do projeto regional que inspirou a ação. Também não são utilizadas imagens ou dados pessoais. Como limite, trata-se de uma experiência situada e retrospectiva, que não pretende produzir generalizações nem estabelecer causalidade entre participação na atividade e resultados de saúde. Seu valor encontra-se na possibilidade de analisar pedagogicamente uma situação concreta e, a partir dela, discutir princípios que podem orientar outras práticas de Educação Física inclusiva.

3 DISCUSSÃO

3.1 PARTICIPAÇÃO CORPORAL, TECNOLOGIA ASSISTIVA E UMA CONCEPÇÃO AMPLIADA DE SAÚDE

O primeiro aspecto evidenciado pela experiência é que a tecnologia assistiva adquire significado educacional quando integrada ao currículo e às relações pedagógicas. Bersch (2017) define esse campo de forma abrangente, envolvendo produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços orientados à funcionalidade, à participação, à autonomia e à

DOI: 10.51161/v-conpeds/88588

inclusão social. A cadeira adaptada, portanto, não deve ser compreendida apenas como equipamento. Sua função pedagógica emerge quando o recurso permite romper uma barreira que restringia o acesso do estudante à prática corporal e quando seu uso é acompanhado de planejamento, escuta e organização coletiva.

Essa compreensão é particularmente importante na aproximação entre Educação Física e saúde. Se a atividade fosse interpretada apenas sob o parâmetro da aptidão física, o estudante poderia ser comparado a um padrão motor que não corresponde às suas formas de mobilidade. Ao deslocar o foco para a participação, a prática permite reconhecer dimensões da saúde relacionadas à autonomia possível, à qualidade de vida, à convivência e ao pertencimento. Não se trata de afirmar que um percurso escolar produziu benefícios clínicos específicos, pois tais desfechos não foram avaliados. Trata-se de reconhecer que excluir sistematicamente um estudante das experiências corporais também significa limitar suas possibilidades de participação social e curricular. A inclusão, nesse sentido, aproxima educação e saúde ao produzir condições mais equitativas para estar, aprender, mover-se e conviver.

3.2 CORPO, CAPACITISMO E JUSTIÇA CURRICULAR NA EDUCAÇÃO FÍSICA

O segundo aspecto diz respeito aos critérios que organizam o currículo da Educação Física. Silva (2016) destaca que o currículo participa da produção de identidades e não pode ser tratado como seleção neutra de conhecimentos. Quando determinadas práticas corporais são planejadas como se todos os estudantes possuíssem a mesma forma de locomoção, o currículo estabelece silenciosamente um corpo de referência. A diferença passa a ser percebida como problema do estudante e não como desafio pedagógico da escola. A atividade com cadeira adaptada produziu um deslocamento importante: em vez de perguntar se o estudante conseguiria adequar-se ao percurso previamente pensado para corpos ambulantes, a turma reorganizou a experiência para que diferentes modos de mobilidade fossem reconhecidos.

Esse deslocamento confronta o capacitismo. Mello (2014) mostra que a corponormatividade está vinculada à valorização de determinados padrões corporais e funcionais, a partir dos quais outros corpos são considerados incompletos, inferiores ou dependentes. A Educação Física pode reproduzir essa lógica quando a independência absoluta, a velocidade ou o desempenho individual são convertidos em medidas de valor. Na experiência analisada, a cooperação entre pares abriu outra possibilidade: a interdependência deixou de ser lida como deficiência e passou a integrar o próprio processo educativo. Conduzir a cadeira exigiu coordenação, atenção, diálogo e responsabilidade; participar da atividade não significou realizar sozinho, mas fazer parte de uma ação coletiva.

Essa mudança permite compreender a prática como exercício de justiça curricular. Justiça não significa oferecer exatamente a mesma condição formal a todos, mas criar condições para que diferentes estudantes tenham acesso real às experiências de aprendizagem. A cadeira adaptada não concedeu privilégio ao estudante; compensou uma barreira produzida pela relação entre o corpo, o espaço e a forma convencional da atividade. Nessa perspectiva, a acessibilidade não reduz a exigência pedagógica. Ao contrário, amplia o currículo porque obriga professor e turma a repensarem o significado de movimento, desempenho, ajuda, autonomia e participação.

Há também uma dimensão ética relevante para o campo da saúde. Uma abordagem centrada exclusivamente na deficiência como déficit pode transformar práticas inclusivas em narrativas de superação individual. O estudante passa a ser valorizado por “vencer limites”, enquanto as barreiras institucionais permanecem invisíveis. A experiência aqui analisada sustenta outra leitura: o foco deve permanecer na responsabilidade coletiva de remover barreiras. A cadeira adaptada não corrige um corpo; modifica uma condição de participação.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88588

Essa mudança de linguagem e de prática é coerente com a LBI, que situa a deficiência na interação com barreiras sociais (Brasil, 2015), e ajuda a evitar que a interface entre saúde e escola recaia em medicalização ou normalização dos corpos.

3.3 FORMAÇÃO DOCENTE, COMPLEXIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O terceiro aspecto relaciona-se à formação docente. A inclusão observada não dependeu apenas da disponibilidade de um recurso técnico. Foi necessário reconhecer uma barreira, imaginar outra organização da aula, avaliar riscos, articular os estudantes, preservar o protagonismo do colega usuário de cadeira de rodas e acompanhar o percurso. Esses movimentos mostram que formar professores para contextos inclusivos não pode significar apenas ensinar adaptações prontas. A docência requer capacidade de ler situações complexas, tomar decisões contextualizadas e articular saberes pedagógicos, éticos, curriculares e relacionais.

Freire (2019) aproxima a prática docente da indagação e da pesquisa. Essa postura é especialmente produtiva em situações inclusivas porque o professor raramente encontra soluções universais. Cada contexto reúne sujeitos, recursos, espaços, limites e possibilidades distintos. A experiência com a cadeira adaptada surgiu justamente de uma pergunta sobre a realidade: como transformar uma prática conhecida fora da escola em uma situação curricular capaz de ampliar a participação? A resposta não estava pronta; precisou ser construída com planejamento e reflexão sobre a própria prática. Também por isso a escuta do estudante é indispensável. Uma proposta inclusiva não deve ser concebida apenas para ele, mas com ele, considerando suas possibilidades, receios e formas de participação.

O pensamento complexo de Morin (2015) oferece base para compreender essa formação porque a inclusão não se deixa reduzir a técnicas isoladas. Tecnologia, corpo, espaço, segurança, currículo, pares, professor e direitos estão interligados. O mesmo vale para a interface com a saúde: uma educação em saúde comprometida com inclusão precisa evitar fragmentar o sujeito entre corpo biológico, estudante e cidadão. A experiência sugere que práticas corporais escolares podem favorecer uma compreensão de saúde vinculada à participação e à dignidade quando reconhecem a pluralidade dos corpos e recusam o capacitismo como critério implícito de normalidade.

Nesse sentido, a experiência pode ser lida também como processo de formação em saúde no espaço escolar, não por transmitir conteúdos biomédicos, mas por problematizar modos de cuidar, cooperar, reconhecer limites, organizar condições seguras de participação e compreender direitos. Os colegas aprenderam que ajudar não significa substituir o outro; o professor precisou transformar a cooperação em relação pedagógica; e a atividade evidenciou que segurança e acessibilidade fazem parte do planejamento das práticas corporais. A educação em saúde, assim compreendida, aproxima-se de uma formação humana que articula cuidado, autonomia, responsabilidade coletiva e respeito à diferença.

4 CONCLUSÃO

A experiência analisada demonstra que a Educação Física escolar pode constituir um campo fecundo de articulação entre educação, inclusão e saúde quando suas práticas deixam de tomar um padrão corporal como medida universal de participação. O uso da cadeira adaptada permitiu ao estudante usuário de cadeira de rodas integrar uma atividade corporal coletiva, mas o resultado pedagógico não decorreu do equipamento isoladamente. Planejamento, segurança, mediação docente, cooperação entre pares, acessibilidade do percurso e reconhecimento do estudante como sujeito de direito foram condições interdependentes para que a participação se efetivasse.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88588

Na interface com a saúde, o principal resultado do relato está em deslocar a discussão de uma perspectiva estritamente biomédica para uma compreensão educacional e social. Não foram avaliados indicadores clínicos, aptidão física ou efeitos terapêuticos, e por isso não se pretende atribuir à experiência resultados que ela não permite demonstrar. O que se evidencia é a ampliação das possibilidades de participação, convivência, mobilidade e pertencimento, dimensões que dialogam com autonomia, qualidade de vida e inclusão social. A prática mostrou também que a cooperação pode constituir aprendizagem sobre cuidado e corresponsabilidade, desde que não retire o protagonismo da pessoa com deficiência.

Para a formação docente, o relato reforça a necessidade de superar respostas padronizadas. Professores de Educação Física precisam ser formados para identificar barreiras, articular tecnologias assistivas, reorganizar currículos e construir condições seguras de participação em diálogo com os estudantes. Como limitação, a análise decorre de uma única experiência retrospectiva e não permite generalizações. Estudos posteriores podem investigar experiências semelhantes em outros contextos, incorporar a perspectiva dos próprios estudantes e analisar de modo sistemático relações entre práticas corporais inclusivas, participação e bem-estar. Ainda assim, o caso evidencia que promover inclusão na Educação Física é também produzir condições mais equitativas de educação e saúde: não pela normalização dos corpos, mas pelo reconhecimento da diferença, pela acessibilidade e pela justiça curricular.

REFERÊNCIAS

BERSCH, Rita. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre: Assistiva Tecnologia e Educação, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto 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. Acesso em: 10 jun. 2026.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 60. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2019.

MELLO, Anahi Guedes de. **Gênero, deficiência, cuidado e capacitismo**: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência. 2014. 262 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/182556. Acesso em: 12 jun. 2026.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. 8. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88588

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

KAROLLYNE SAULINO CAMPOS; KAROLLYNE SAULINO CAMPOS

Introdução: A assistência pré-natal constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e prevenção de complicações durante a gestação, o parto e o período neonatal. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a captação precoce e o acompanhamento longitudinal favorecem a identificação de fatores de risco e vulnerabilidades, a realização oportuna de intervenções e a coordenação do cuidado. Entretanto, desigualdades de acesso e fragilidades na qualidade e continuidade da assistência ainda podem comprometer os desfechos maternos e neonatais. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde para qualificação da assistência pré-natal e sua contribuição para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, realizada mediante consulta às bases PubMed e SciELO e a documentos técnicos do Ministério da Saúde. Foram consideradas publicações entre 2020 e 2026 relacionadas à assistência pré-natal, Atenção Primária à Saúde e desfechos maternos e neonatais. A análise concentrou-se em estratégias relacionadas à captação precoce, acompanhamento longitudinal, estratificação de risco, realização oportuna de exames, educação em saúde e integração entre os níveis assistenciais. **Resultados:** As evidências analisadas apontam associação entre a qualidade da assistência pré-natal e melhores desfechos maternos e neonatais. Destacam-se a captação da gestante no primeiro trimestre, a continuidade do acompanhamento, a realização e avaliação oportuna de exames, a identificação precoce de condições de risco e vulnerabilidade, o fortalecimento do vínculo com a equipe e a coordenação entre APS e atenção especializada. A literatura também indica que a avaliação da qualidade do pré-natal não deve se restringir ao número de consultas, devendo considerar a integralidade, a oportunidade e a continuidade das ações realizadas. **Conclusão:** O fortalecimento do pré-natal na Atenção Primária requer acesso precoce, acompanhamento longitudinal, integralidade das ações e adequada coordenação da rede assistencial. Essas estratégias favorecem a identificação oportuna de riscos e condições potencialmente evitáveis e podem contribuir para melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: **SAÚDE MATERNO-INFANTIL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADO PRÉ-NATAL;**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88593

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS DE ACESSO, ADESÃO E EQUIDADE

KAROLLYNE SAULINO CAMPOS; KAROLLYNE SAULINO CAMPOS

Introdução: O câncer do colo do útero permanece como relevante problema de saúde pública e apresenta potencial elevado de prevenção por meio da vacinação contra o HPV e do rastreamento adequado. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o rastreamento organizado permite identificar lesões precursoras e infecções por HPV oncogênico antes da progressão para doença invasiva. No Brasil, diretrizes recentes incorporaram o teste molecular para DNA-HPV como estratégia primária de rastreamento, ampliando a necessidade de organização da rede e busca ativa da população elegível. **Objetivo:** Analisar desafios relacionados ao acesso, à adesão e à equidade no rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde, destacando estratégias capazes de ampliar a cobertura e a efetividade das ações preventivas. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, realizada mediante consulta às bases PubMed e SciELO e a documentos técnicos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer. Foram consideradas publicações entre 2020 e 2026 relacionadas ao rastreamento do câncer do colo do útero, Atenção Primária à Saúde, acesso, adesão e desigualdades em saúde. A análise concentrou-se em barreiras assistenciais e estratégias de organização do rastreamento. **Resultados:** As evidências apontam que o rastreamento ainda enfrenta baixa adesão de parte da população-alvo, desigualdades territoriais e socioeconômicas, dificuldades de acesso aos serviços, falhas na busca ativa e limitações na continuidade do cuidado após resultados alterados. A transição para o rastreamento organizado com teste molecular para DNA-HPV pode ampliar a sensibilidade da detecção e permitir intervalos maiores após resultado negativo, mas exige planejamento, informação à população, disponibilidade de testes e fluxos assistenciais bem definidos. Estratégias como convocação ativa, educação em saúde, monitoramento das mulheres elegíveis e integração entre APS, diagnóstico e tratamento podem reduzir perdas de seguimento. **Conclusão:** A efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero depende não apenas da oferta do exame, mas da organização do cuidado, da adesão da população e da redução das desigualdades de acesso. O fortalecimento da APS é essencial para ampliar a cobertura, garantir seguimento oportuno e favorecer a prevenção da doença invasiva.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROGRAMAS DE RASTREAMENTO; NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88594

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

KAROLLYNE SAULINO CAMPOS; KAROLLYNE SAULINO CAMPOS

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica constitui importante fator de risco para doenças cardiovasculares e demanda acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar da disponibilidade de medidas farmacológicas e não farmacológicas efetivas, a adesão insuficiente ao tratamento permanece como obstáculo ao controle pressórico. Por seu caráter longitudinal e multiprofissional, a APS ocupa posição estratégica na identificação de barreiras à adesão, no monitoramento clínico e na prevenção de complicações. **Objetivo:** Analisar estratégias desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde para favorecer a adesão ao tratamento da hipertensão arterial e contribuir para a prevenção de complicações cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, realizada mediante consulta à base PubMed e a documentos técnicos do Ministério da Saúde. Foram consideradas publicações entre 2020 e 2026 relacionadas à hipertensão arterial, Atenção Primária à Saúde, adesão terapêutica e prevenção cardiovascular. A análise concentrou-se em fatores associados à adesão e em intervenções aplicáveis ao acompanhamento longitudinal de pessoas com hipertensão. **Resultados:** As evidências apontam que a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo é multifatorial, envolvendo aspectos relacionados ao paciente, ao regime terapêutico, às condições socioeconômicas e à organização dos serviços. Entre as estratégias relevantes destacam-se educação em saúde, decisão compartilhada, simplificação do esquema terapêutico quando clinicamente possível, acompanhamento periódico da pressão arterial, incentivo às mudanças no estilo de vida e identificação individualizada das barreiras ao tratamento. Na APS, consultas regulares, aferição da pressão, acompanhamento multiprofissional e continuidade do cuidado favorecem o monitoramento e a adequação do plano terapêutico. A integração dessas medidas contribui para melhorar o controle pressórico e reduzir fatores associados ao risco cardiovascular. **Conclusão:** A adesão ao tratamento da hipertensão requer abordagem contínua e centrada na pessoa. O fortalecimento do vínculo, o acompanhamento longitudinal e a combinação de intervenções farmacológicas, comportamentais e educativas na APS podem favorecer o controle da pressão arterial e contribuir para a prevenção de complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ADESÃO AO TRATAMENTO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88596

CIRURGIA ROBÓTICA E ENFERMAGEM: INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NO CENTRO CIRÚRGICO

AURENÍ DE FÁTIMA DE SOUZA ALBUQUERQUE, FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA; ROSANGELA ALVES ALMEIDA BASTOS, ROSILENE ALVES DE ALMEIDA PIRES

RESUMO

Introdução: A incorporação de tecnologias avançadas aos serviços de saúde tem provocado transformações significativas na assistência e nos processos de trabalho, especialmente no ambiente cirúrgico. Entre as inovações contemporâneas, a cirurgia robótica destaca-se pela utilização de sistemas tecnológicos que possibilitam maior precisão dos movimentos, ampliação da visualização do campo operatório e realização de procedimentos minimamente invasivos. Entretanto, a incorporação dessa tecnologia também produz novas demandas para os profissionais de enfermagem, exigindo conhecimentos específicos, qualificação técnica, capacidade de gerenciamento e preparo para situações de emergência. **Objetivo:** analisar as repercussões da cirurgia robótica para a atuação da enfermagem no centro cirúrgico, com ênfase nas competências profissionais, na segurança do paciente e na educação permanente. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas à cirurgia robótica, enfermagem perioperatória, segurança do paciente, competências profissionais e treinamento. **Resultados:** os achados demonstram que a atuação da enfermagem está presente em diferentes etapas do procedimento, envolvendo planejamento, preparo do ambiente, organização de materiais e equipamentos, posicionamento seguro do paciente, comunicação com a equipe, prevenção de riscos e acompanhamento intraoperatório. Evidencia-se ainda a necessidade de programas estruturados de capacitação, treinamento multiprofissional, simulação e avaliação de competências, especialmente para situações de intercorrência e conversão da técnica robótica para procedimentos laparoscópicos ou convencionais. **Conclusão:** a cirurgia robótica representa importante avanço tecnológico, mas sua utilização segura depende da integração entre tecnologia, qualificação profissional, protocolos institucionais e práticas de cuidado centradas no paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Competência profissional; Educação permanente.

1 INTRODUÇÃO

A incorporação de tecnologias inovadoras aos serviços de saúde tem provocado mudanças importantes na organização da assistência, na gestão e nos processos de trabalho dos profissionais. No campo cirúrgico, a evolução tecnológica possibilitou o desenvolvimento de procedimentos cada vez menos invasivos, contribuindo para a ampliação dos recursos disponíveis às equipes de saúde. Entre essas tecnologias, destaca-se a cirurgia robótica, modalidade que utiliza plataformas computadorizadas para auxiliar a realização de procedimentos cirúrgicos com recursos de visualização ampliada e instrumentos articulados.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

A expansão da cirurgia robótica tem sido acompanhada pelo desenvolvimento de novas demandas profissionais. Embora a tecnologia esteja diretamente relacionada ao ato cirúrgico, sua utilização depende da atuação integrada de diferentes profissionais, incluindo a equipe de enfermagem. Nesse contexto, o enfermeiro precisa compreender as particularidades do procedimento, conhecer os equipamentos e materiais utilizados e atuar de forma sistematizada na prevenção de riscos.

A enfermagem perioperatória desempenha papel fundamental na organização e na segurança do ambiente cirúrgico. Na cirurgia robótica, essa atuação torna-se ainda mais complexa em razão da necessidade de domínio de equipamentos específicos, organização diferenciada da sala operatória e preparo para possíveis intercorrências. Segundo Pinto e Ferreira (2025), a atuação do enfermeiro em cirurgia robótica envolve competências relacionadas ao conhecimento tecnológico, ao gerenciamento do procedimento e à segurança do paciente.

A posição do paciente também constitui aspecto importante da assistência. Os procedimentos robóticos podem exigir posições específicas durante períodos prolongados, aumentando a necessidade de cuidados relacionados à prevenção de lesões decorrentes da pressão e do posicionamento, por isso a literatura destaca a importância da atuação dos profissionais de enfermagem no planejamento e na manutenção do posicionamento seguro de pacientes submetidos à cirurgia assistida por robô (Bjørø et al., 2023).

Outro elemento relevante é a comunicação entre os profissionais. A configuração do ambiente de cirurgia robótica pode modificar a proximidade entre os membros da equipe, especialmente porque o cirurgião pode permanecer em um console durante parte significativa do procedimento. Dessa maneira, a comunicação clara e estruturada torna-se fundamental para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (Lee; Greenway; Schutz, 2024).

A necessidade de qualificação profissional constitui outro desafio. A utilização segura da tecnologia exige que os enfermeiros estejam preparados não apenas para as atividades de rotina, mas também para situações inesperadas. Møller e demais colaboradores (2024), em revisão sistemática sobre treinamento de enfermeiros de centro cirúrgico em cirurgia assistida por robô, identificaram a importância de programas específicos de treinamento e a necessidade de ampliar estratégias educacionais relacionadas às situações de emergência.

Nesse sentido, a educação permanente apresenta-se como estratégia essencial para acompanhar a evolução tecnológica. A capacitação deve envolver conhecimentos teóricos e habilidades práticas, possibilitando que os profissionais desenvolvam competências para atuar com segurança. A simulação pode ser utilizada para reproduzir situações críticas e permitir o treinamento da equipe sem colocar pacientes em risco.

Além da capacitação, a avaliação das competências deve fazer parte do processo de implantação e manutenção dos programas de cirurgia robótica. Xu e demais autores (2025) desenvolveram um sistema de indicadores para avaliação das competências de enfermeiros especialistas em cirurgia robótica, incluindo conhecimentos, habilidades técnicas, resposta a situações de emergência e identificação de riscos.

Outro aspecto que merece atenção refere-se às condições de trabalho. A introdução de tecnologias complexas pode alterar a organização do ambiente, a carga cognitiva e as exigências

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

ergonômicas. Dessa maneira, a implantação da cirurgia robótica deve considerar também a saúde dos trabalhadores e a organização adequada do processo de trabalho (Benlice et al., 2026).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender as repercussões da cirurgia robótica sobre a prática da enfermagem e os desafios relacionados à qualificação profissional. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da cirurgia robótica para a atuação da enfermagem no centro cirúrgico, com ênfase nas competências profissionais, na segurança do paciente e na educação permanente.

2 METODOLOGIA

.

Foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e discutir conhecimentos científicos relacionados à cirurgia robótica e à atuação da enfermagem no centro cirúrgico.

A busca bibliográfica foi orientada por termos relacionados à cirurgia robótica, enfermagem perioperatória, enfermeiro de centro cirúrgico, segurança do paciente, treinamento, competências profissionais e educação permanente. Foram consideradas publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas à temática, priorizando estudos recentes e trabalhos relevantes para a compreensão da evolução tecnológica e de suas repercussões sobre o trabalho da enfermagem.

Foram incluídos estudos que abordassem a participação da enfermagem em procedimentos robóticos, treinamento profissional, organização do ambiente cirúrgico, segurança do paciente, comunicação da equipe, posicionamento, gerenciamento de riscos e competências necessárias à assistência. Foram excluídos estudos que abordassem exclusivamente aspectos técnicos da cirurgia robótica sem relação com a assistência ou o processo de trabalho da enfermagem.

Após a seleção das publicações, realizou-se leitura analítica do material, buscando identificar os principais aspectos relacionados à incorporação tecnológica no centro cirúrgico. Os achados foram organizados tematicamente, considerando as seguintes dimensões: competências profissionais, segurança do paciente, organização do ambiente, comunicação, educação permanente, treinamento, ergonomia e desafios institucionais.

A análise permitiu discutir a cirurgia robótica não apenas como uma inovação tecnológica, mas como elemento capaz de transformar o processo de trabalho e exigir novas competências dos profissionais de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a cirurgia robótica promove uma transformação significativa na organização do centro cirúrgico e no processo de trabalho da enfermagem. A utilização de plataformas tecnológicas complexas exige que o enfermeiro articule conhecimentos clínicos, técnicos, gerenciais e tecnológicos para garantir a segurança e a continuidade da assistência.

Entre as principais mudanças identificadas está a necessidade de preparação diferenciada do ambiente cirúrgico. Antes do procedimento, a equipe deve verificar equipamentos, instrumentais, acessórios e materiais necessários, considerando as características

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

específicas da cirurgia programada. Essa organização antecipada é fundamental para reduzir atrasos, prevenir falhas e possibilitar resposta rápida diante de intercorrências.

O enfermeiro desempenha papel importante nesse planejamento. Pinto e Ferreira (2025) destacam que as competências do enfermeiro perioperatório em cirurgia robótica incluem conhecimentos relacionados ao funcionamento da tecnologia, preparação do ambiente e gerenciamento dos recursos necessários ao procedimento.

O posicionamento do paciente também constitui uma das principais preocupações da enfermagem. A cirurgia robótica pode exigir posições específicas mantidas durante períodos prolongados. Dessa forma, torna-se necessário avaliar previamente as condições clínicas do paciente, proteger proeminências ósseas, prevenir lesões relacionadas à pressão e adotar medidas para reduzir complicações decorrentes da posição cirúrgica.

Outro estudo ressalta a importância da atuação da enfermagem no posicionamento de pacientes submetidos à cirurgia robótica. A participação do enfermeiro nesse processo envolve planejamento, avaliação dos riscos e implementação de medidas preventivas (Bjørø et al., 2023).

Durante o período intraoperatório, o enfermeiro participa da organização dos materiais e equipamentos, acompanha o desenvolvimento do procedimento e atua na manutenção da segurança do paciente. O domínio dos componentes do sistema robótico torna-se importante para que o profissional possa identificar alterações, reconhecer possíveis falhas e contribuir para uma resposta rápida.

A segurança do paciente deve permanecer como eixo central da atuação. A utilização de uma tecnologia avançada não elimina os riscos relacionados à assistência. Pelo contrário, a complexidade do ambiente pode acrescentar novas possibilidades de falhas, tornando indispensável a vigilância contínua dos profissionais.

A comunicação constitui outro elemento fundamental. A configuração da sala operatória durante procedimentos robóticos pode dificultar a comunicação espontânea entre os profissionais. Lee, Greenway e Schutz (2024) identificaram que a comunicação constitui importante componente da prática da enfermagem em cirurgia robótica e apresenta relação com a segurança e a qualidade do cuidado.

Nesse contexto, protocolos de comunicação, definição de responsabilidades e utilização de estratégias padronizadas podem favorecer o trabalho em equipe. O enfermeiro exerce função importante na integração entre os profissionais, contribuindo para que as informações relevantes sejam transmitidas de maneira clara e oportuna.

As situações de emergência constituem outro desafio. Embora o procedimento robótico seja planejado previamente, podem ocorrer falhas técnicas, alterações clínicas ou intercorrências que exijam conversão da técnica cirúrgica. Nessas situações, a equipe precisa estar preparada para interromper o procedimento robótico e disponibilizar rapidamente os materiais necessários para outra abordagem.

A capacitação para essas situações deve fazer parte do treinamento institucional. Segundo os autores (Møller, 2024), os programas de treinamento de enfermeiros em cirurgia

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

robótica precisam contemplar situações específicas, incluindo emergências e conversão para cirurgia aberta.

A educação permanente apresenta-se, portanto, como elemento essencial para garantir a qualidade da assistência. A evolução tecnológica exige atualização contínua dos profissionais, uma vez que novos equipamentos, instrumentais e protocolos podem ser incorporados aos serviços.

O treinamento deve contemplar conhecimentos teóricos e práticos. Entre os conteúdos necessários estão o funcionamento do sistema robótico, preparo da sala, montagem dos equipamentos, instrumentação, posicionamento do paciente, prevenção de lesões, segurança, comunicação e manejo das intercorrências.

A simulação constitui uma estratégia especialmente relevante. Por meio dela, os profissionais podem vivenciar situações de emergência e desenvolver habilidades técnicas e não técnicas. Além disso, permite avaliar a capacidade de comunicação e coordenação da equipe.

A avaliação das competências também precisa ser considerada. Estudo destaca a importância de instrumentos estruturados para verificar as competências dos enfermeiros especialistas em cirurgia robótica (Xu et al., 2025). A avaliação pode incluir conhecimentos, habilidades técnicas, capacidade de reconhecer riscos e resposta às situações críticas.

Outro aspecto importante refere-se à ergonomia. A utilização de tecnologias robóticas pode modificar a organização espacial da sala e as demandas físicas e cognitivas dos profissionais. As evidências científicas apontam a importância de considerar aspectos ergonômicos relacionados à atuação dos profissionais de enfermagem no contexto de procedimentos robóticos (Benlice et al., 2026).

Assim, a implantação dessa tecnologia deve ser acompanhada de avaliação das condições de trabalho. A organização adequada da equipe, o treinamento, a definição dos fluxos e a atenção às condições ergonômicas podem contribuir para reduzir riscos ocupacionais.

A governança também se apresenta como elemento necessário. Programas de cirurgia robótica devem estabelecer protocolos, indicadores, critérios de treinamento, manutenção dos equipamentos e mecanismos de avaliação. Estudos ressaltam a importância de estruturas de governança para garantir a utilização segura e sustentável da cirurgia robótica (Burke et al., 2025).

Nesse contexto, a enfermagem pode contribuir para a construção de protocolos e indicadores. A experiência dos profissionais que acompanham diretamente o paciente e o funcionamento da sala permitem identificar situações de risco e oportunidades de melhoria.

A utilização de *checklists* constitui uma possibilidade importante para a padronização. Esses instrumentos podem contemplar conferência dos equipamentos, materiais, instrumentais, posicionamento, identificação do paciente, disponibilidade de recursos para situações de emergência e organização do ambiente.

Outro aspecto identificado é a importância do trabalho multiprofissional. A cirurgia robótica exige integração entre cirurgiões, enfermeiros, técnicos de enfermagem,

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

anestesiologistas, profissionais de engenharia clínica e demais integrantes da equipe. A atuação coordenada reduz falhas de comunicação e favorece a segurança.

A tecnologia também cria novas possibilidades para a formação profissional. A utilização de simulação, realidade virtual e outros recursos educacionais pode contribuir para familiarizar os profissionais com a plataforma robótica e com situações que dificilmente podem ser treinadas diretamente em pacientes.

A incorporação tecnológica também deve preservar a humanização do cuidado. Apesar da presença de equipamentos sofisticados, o paciente permanece como centro da assistência. A enfermagem deve garantir acolhimento, privacidade, conforto, comunicação e respeito às necessidades individuais.

Portanto, a cirurgia robótica não deve ser compreendida como substituição da atuação da enfermagem. A tecnologia modifica ferramentas e processos, mas permanece indispensável o julgamento clínico, a vigilância e a tomada de decisão profissional.

Os resultados demonstram ainda que a enfermagem pode assumir papel ativo no processo de inovação. O enfermeiro pode participar da implantação da tecnologia, elaboração de protocolos, treinamento das equipes, construção de indicadores e avaliação dos resultados.

Essa participação amplia a autonomia profissional e favorece a integração entre tecnologia e cuidado. Dessa forma, o enfermeiro deixa de ser apenas usuário do equipamento e passa a atuar como agente de transformação do processo de trabalho.

A implantação de programas de cirurgia robótica deve, portanto, ser acompanhada de planejamento institucional. A aquisição do equipamento deve estar associada à definição de fluxos, capacitação, manutenção, disponibilidade de materiais, protocolos de segurança e avaliação contínua dos resultados.

A literatura analisada permite compreender que o sucesso da cirurgia robótica não depende exclusivamente da tecnologia. A qualificação dos profissionais, o trabalho em equipe e a existência de processos organizacionais seguros são fatores igualmente importantes.

Nesse sentido, a enfermagem apresenta posição estratégica. Sua atuação perpassa todas as etapas do cuidado e pode contribuir para garantir que a inovação tecnológica esteja associada à qualidade, segurança e humanização.

4 CONCLUSÃO

A cirurgia robótica representa importante inovação tecnológica no campo cirúrgico e produz mudanças significativas no processo de trabalho da enfermagem. Os achados demonstram que o enfermeiro necessita desenvolver competências relacionadas ao planejamento perioperatório, organização do ambiente, utilização dos equipamentos, posicionamento seguro do paciente, prevenção de riscos, comunicação e resposta às intercorrências.

A atuação da enfermagem não se restringe ao acompanhamento do procedimento. O profissional também participa da organização dos fluxos, elaboração de protocolos, treinamento da equipe e avaliação da qualidade e segurança da assistência.

Conclui-se que a implantação segura da cirurgia robótica deve estar associada à educação permanente, treinamento multiprofissional, simulação, avaliação de competências e

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

utilização de protocolos e checklists. A tecnologia, isoladamente, não garante melhores resultados, sendo indispensável a qualificação dos profissionais responsáveis por sua utilização.

A enfermagem deve ser reconhecida como parte estratégica do processo de incorporação tecnológica, contribuindo para que a inovação seja implementada de forma segura, ética, eficiente e humanizada. Dessa maneira, o avanço da cirurgia robótica pode estar associado não apenas à modernização tecnológica, mas também ao fortalecimento da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENLICE, Ç. et al. The ergonomic impact of robotic vs. laparoscopic surgery on operating room nurses: a multicenter survey analysis. **Turkish Journal of Surgery**, v. 42, n. 2, p. 207-213, 2026.

BJØRØ, B. et al. Positioning patients for robotic-assisted surgery: a qualitative study of operating room nurses' experiences. **Nursing Open**, v. 10, n. 2, p. 469-478, 2023.

BURKE, E. et al. Robotic surgery governance structures: a systematic review. **Journal of Robotic Surgery**, v. 19, 2025.

LEE, L.; GREENWAY, K.; SCHUTZ, S. What do nurses experience in communication when assisting in robotic surgery: an integrative literature review. **Journal of Robotic Surgery**, v. 18, 2024.

MØLLER, L. et al. Training and education of operating room nurses in robot-assisted surgery: a systematic review. **Surgical Endoscopy**, 2024.

PINTO, F.; FERREIRA, L. Perioperative nurse competencies in robotic surgery: a scoping review. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 8, n. 2, 2025.

XU, X. et al. Development of a core competency evaluation index system for specialist nurses in robot-assisted surgery: a Delphi study. **BMC Nursing**, v. 24, 2025.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88645

COLONIZAÇÃO FÚNGICA EM PESSOAS IDOSAS NA TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA DO CUIDADO

DALVA IARA GHILARDI DE PAULA; MARCELO HENRIQUE SOLLER RAMADA; VINÍCIUS GHILARDI DE PAULA

Introdução: Pessoas idosas internadas em unidades de terapia intensiva apresentam maior vulnerabilidade a eventos relacionados à assistência, entre eles a colonização por fungos. Embora sua presença não represente necessariamente infecção, identificá-los pode contribuir para reconhecer riscos no ambiente hospitalar e orientar medidas de vigilância e prevenção. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de colonização fúngica em pessoas idosas internadas em unidade de terapia intensiva e analisar sua associação com características demográficas, desfechos clínicos e presença de fungos no ambiente assistencial. **Método:** Estudo prospectivo, observacional e analítico realizado em uma unidade de terapia intensiva adulta, entre setembro e novembro de 2025. Foram acompanhados 90 pacientes com 60 anos ou mais e analisadas 399 amostras, sendo 339 clínicas, obtidas por swabs nasal, axilar e inguinal, e 60 ambientais. A investigação incluiu cultura microbiológica e métodos complementares de identificação fúngica. **Resultados:** Das 399 amostras, 109 apresentaram crescimento fúngico (27,3%). Entre os 90 participantes, 32 estavam colonizados (35,6%). A mediana de idade foi maior entre os colonizados (84 versus 78 anos; p=0,001). A colonização foi mais frequente em mulheres (48,0% versus 20,0%; OR=3,69; p=0,006). Também houve maior frequência de óbitos entre colonizados (40,6% versus 5,2%; OR=12,54; p<0,001), associação que não permite inferir causalidade. Nas amostras ambientais, 35,0% foram positivas, com maior frequência em superfícies de uso compartilhado pelos profissionais do que naquelas próximas ao paciente (53,3% versus 16,7%; OR=5,71; p=0,003). **Conclusão:** A colonização fúngica em parcela expressiva dos participantes e a presença de fungos em superfícies compartilhadas reforçam a importância de integrar vigilância microbiológica, cuidado ambiental e segurança do paciente. Os achados podem subsidiar ações de educação permanente, higiene e prevenção no cuidado intensivo à pessoa idosa.

Palavras-chave: **PESSOA IDOSA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88649

Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde
CONPEDS

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EDVANE VIANA ROCHA; ALEXANDRE ALVES DE FREITAS; MAGNA DO ROSÁRIO MOREIRA; EDILENE DE SA FERREIRA REIS; TATIANA LOPES LOURENÇO PEREIRA; MARCIA LETÍCIA BORGES DA SILVA; ALICE AMADOR GOMES

Introdução: A equipe de enfermagem hospitalar desempenha um papel indispensável na assistência direta e contínua à saúde, enfrentando uma rotina marcada por extensas jornadas de trabalho, escassez de insumos e forte carga emocional no cotidiano dos serviços. Esse cenário de estresse crônico predispõe significativamente os profissionais ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, um distúrbio psíquico grave que se caracteriza pelo esgotamento físico e mental ligado ao ambiente de trabalho. **Objetivo**: Identificar e analisar na literatura científica recente quais são as principais causas determinantes e os impactos da Síndrome de Burnout na saúde dos profissionais de enfermagem atuantes em âmbito hospitalar. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2026. A busca de dados ocorreu por via eletrônica na base SciELO e por meio do motor de busca Google Acadêmico, cruzando-se os descritores em saúde: "Esgotamento Profissional", "Equipe de Enfermagem" e "Hospitais". O levantamento incluiu artigos científicos publicados em formato completo, no idioma português, entre os anos de 2021 e 2026. **Resultados**: Os dados da literatura apontam que os principais fatores desencadeantes do Burnout envolvem elementos da organização institucional, como a sobrecarga severa de atribuições, plantões noturnos exaustivos, dimensionamento inadequado das equipes e a falta de valorização profissional. No que diz respeito aos reflexos na saúde do trabalhador, observou-se alta prevalência de quadros de ansiedade, distúrbios do sono, depressão e índices elevados de absenteísmo. Adicionalmente, o esgotamento da categoria prejudica a dinâmica do serviço, aumentando a ocorrência de eventos adversos e fragilizando a segurança do paciente. **Conclusão**: Os dados evidenciam que a Síndrome de Burnout na enfermagem hospitalar ultrapassa a esfera do adoecimento individual, configurando uma falha estrutural de gestão. A preservação da saúde mental das equipes depende de intervenções organizacionais profundas, pautadas na adequação imediata do dimensionamento de pessoal e na implementação de serviços permanentes de suporte psicológico ocupacional. Tais medidas são fundamentais para assegurar melhores condições de trabalho e uma assistência segura.

Palavras-chave: **ESGOTAMENTO PROFISSIONAL; EQUIPE DE ENFERMAGEM; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88701

DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV E COINFECÇÃO POR TUBERCULOSE: DESAFIOS PARA A EQUIDADE, PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO OPORTUNO

KESLEY SILVEIRA DE ALBUQUERQUE

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causa da epidemia mais longa da história, possui forte associação com infecções oportunistas, sobretudo a tuberculose (TB). Seu diagnóstico tardio ocasiona desfechos negativos como aumento do tempo de internação e da mortalidade, principalmente na presença da coinfecção HIV-TB, proporcionando grande impacto para a saúde pública mundial. O paciente coinfectado pode ser assintomático e contribuir para a disseminação dos patógenos, determinando a importância do rastreio e manejo adequado. **Objetivo**: Analisar, sob a perspectiva da saúde pública, os principais desafios relacionados ao diagnóstico tardio do HIV e à coinfecção HIV/TB, com ênfase em diagnóstico oportuno, prevenção e equidade no acesso ao cuidado. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada por meio das diretrizes nacionais adotadas pelo Ministério da Saúde e base de dados PubMed. Foram consideradas evidências relacionadas ao diagnóstico, prevenção, tratamento, tecnologias diagnósticas e desigualdades no cuidado. **Resultados**: Dados de 2019 indicam que cerca de 31% dos indivíduos com TB desconheciam sua condição sorológica para HIV, enquanto menos de 50% daqueles com suspeita da coinfecção receberam terapia antirretroviral. Entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), aproximadamente 44% dos casos de TB não foram diagnosticados, mantendo sem tratamento. Esse panorama está relacionado à inadequada implementação de diretrizes internacionais aos programas nacionais, desigualdades de financiamentos das ações voltadas ao HIV e à TB, além da lenta difusão de inovações tecnológicas, sobretudo no que se refere a testes rápidos, como o LF-LAM, incorporado ao Sistema Único de Saúde recentemente, em 2021, para o diagnóstico de TB em PVHIV. **Conclusão**: O diagnóstico tardio do HIV e a coinfecção com TB constituem desafios que ultrapassam a dimensão clínica, envolvendo acesso, prevenção, diagnóstico oportuno e equidade em saúde. Dessa forma, são fundamentais para reduzir oportunidades perdidas de diagnóstico e cuidado a investigação de contatos, a oferta de estratégias de prevenção e a ampliação de métodos diagnósticos rápidos. É essencial o fortalecimento da Atenção Primária com ações educativas e acompanhamento multiprofissional para promover adesão ao tratamento, diagnóstico precoce e redução da transmissão, impactando positivamente os desfechos clínicos e epidemiológicos.

Palavras-chave: **HIV; TUBERCULOSE; SAÚDE PÚBLICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88707

ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES CARDIOMETABÓLICAS E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

KESLEY SILVEIRA DE ALBUQUERQUE

Introdução: As doenças cardiometabólicas, especialmente hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemia, constituem importantes problemas de saúde pública devido à elevada prevalência e ao impacto sobre a morbimortalidade cardiovascular. Em 2025, novas diretrizes brasileiras atualizaram recomendações relacionadas ao diagnóstico, estratificação de risco e tratamento dessas condições, reforçando a necessidade de atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar a importância da atualização da equipe da APS frente às novas recomendações para HAS, DM e dislipidemia, enfatizando seu impacto no rastreamento, diagnóstico precoce, estratificação de risco e manejo das doenças cardiometabólicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada nas diretrizes brasileiras publicadas em 2025, contemplando recomendações para hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, com enfoque na aplicabilidade à APS. **Resultados:** As atualizações reforçam a necessidade de abordagem integrada e individualizada. Na HAS, a nova classificação da pré-hipertensão amplia o grupo que necessita de acompanhamento e intervenções preventivas. No protocolo da DM2, o tratamento sofre alteração com novas medicações, enfatizando não apenas o controle glicêmico, mas também controle da obesidade e proteção renal e cardiovascular. Para dislipidemia, foi incorporado novo medicamento ao arsenal terapêutico. **Conclusão:** A atualização permanente dos profissionais da APS é essencial para traduzir mudanças nas diretrizes em práticas assistenciais efetivas. O reconhecimento precoce dos fatores de risco, a correta classificação dos pacientes e a instituição oportuna de medidas farmacológicas e não farmacológicas podem contribuir para a prevenção de eventos cardiovasculares assim como de complicações causadas por essas doenças crônicas na população.

Palavras-chave: **HAS; DM; SAÚDE PÚBLICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88711

TECNOLOGIAS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA; ROSANGELA ALVES ALMEIDA BASTOS, ROSILENE ALVES DE ALMEIDA PIRES, AURENÍ DE FÁTIMA DE SOUZA ALBUQUERQUE, MARIA DE LOURDES FERNANDES BASTOS; MÁRCIA REGINA DE ALBUQUERQUE DORNELLAS

RESUMO

Introdução: a incorporação das tecnologias em saúde tem ampliado as possibilidades de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualificação do cuidado, especialmente por meio de ferramentas digitais, sistemas de informação, telessaúde, aplicativos e plataformas de dados. **Objetivo:** discutir intervenções e estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças a partir do uso das tecnologias em saúde. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, fundamentado em revisão narrativa da literatura e análise documental de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde relacionados à saúde digital e às tecnologias aplicadas à saúde. **Resultados:** a análise evidencia que as tecnologias podem favorecer o acesso à informação, a educação em saúde, o acompanhamento de usuários, a continuidade do cuidado, a identificação de riscos e o monitoramento de condições de saúde. Destacam-se a telessaúde, os aplicativos e plataformas digitais, os prontuários eletrônicos, a Rede Nacional de Dados em Saúde, sistemas de apoio à decisão e recursos de monitoramento remoto. Entretanto, os benefícios dependem de infraestrutura adequada, qualificação profissional, interoperabilidade, segurança da informação, proteção da privacidade e enfrentamento das desigualdades de acesso. **Conclusão:** o uso estratégico e responsável das tecnologias em saúde constitui importante recurso para fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, desde que integrado às necessidades da população e às políticas públicas, sem substituir a assistência e a relação humanizada entre profissionais e usuários.

Palavras-chave: Saúde Digital; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a prevenção de doenças constituem componentes essenciais das políticas e práticas de saúde, pois buscam ampliar a capacidade das pessoas e coletividades de produzir saúde, reduzir exposições a riscos e favorecer condições de vida mais saudáveis. Nesse contexto, as transformações tecnológicas ocorridas nas últimas décadas modificaram a forma como informações são produzidas, compartilhadas e utilizadas pelos serviços, profissionais e usuários, criando novas possibilidades para a atenção à saúde e para o desenvolvimento de intervenções preventivas.

A saúde digital passou a ocupar espaço estratégico na organização dos sistemas de saúde. No Brasil, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28) orienta a transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) como plataforma para integração e intercâmbio de informações, além de

DOI: 10.51161/v-conpeds/88725

contemplar telessaúde, aplicativos, prontuários eletrônicos, informatização dos serviços e participação do usuário (Brasil, 2020). A proposta relaciona a transformação digital à melhoria do acesso, da continuidade do cuidado e ao desenvolvimento de modelos inovadores de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A utilização de tecnologias em saúde, entretanto, não deve ser compreendida apenas como aquisição de equipamentos ou informatização de processos. Envolve recursos digitais e não digitais empregados para apoiar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, vigilância e gestão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica diferentes intervenções, serviços e aplicações digitais segundo suas finalidades e usuários, destacando a necessidade de compreender a tecnologia a partir do problema de saúde que se pretende enfrentar (WHO, 2023).

Entre as possibilidades de aplicação estão os aplicativos móveis para educação e autocuidado, plataformas de acompanhamento de usuários, mensagens e lembretes para adesão a tratamentos e ações preventivas, teleconsultas e telemonitoramento, sistemas de registro eletrônico, ferramentas de apoio à decisão clínica, dispositivos vestíveis e tecnologias de monitoramento remoto. Essas estratégias podem ampliar a capacidade dos serviços de identificar necessidades, acompanhar populações e ofertar intervenções oportunas.

A relevância do tema também se relaciona à necessidade de superar uma visão centrada exclusivamente no atendimento presencial. Tecnologias digitais podem favorecer a comunicação entre usuários e profissionais, ampliar o acesso a conteúdo educativo e apoiar o acompanhamento longitudinal. Todavia, a OMS ressalta que as intervenções digitais não substituem sistemas de saúde funcionantes e devem ser avaliadas quanto a benefícios, riscos, aceitabilidade, viabilidade, recursos e equidade (WHO, 2019).

Diante desse cenário, torna-se pertinente discutir como as tecnologias podem ser utilizadas de maneira estratégica na promoção da saúde e na prevenção de doenças, considerando tanto suas potencialidades quanto os desafios relacionados à inclusão digital, segurança dos dados, qualidade das informações, capacitação dos profissionais e participação dos usuários. Assim, o objetivo deste estudo foi discutir intervenções e estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças a partir do uso das tecnologias em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura e análise documental sobre tecnologias em saúde, saúde digital, promoção da saúde e prevenção de doenças. Foram utilizados como referenciais documentos oficiais do Ministério da Saúde e da OMS, além de publicações técnico-científicas relacionadas à utilização de recursos tecnológicos nos processos de cuidado e promoção da saúde.

A análise documental contemplou a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, documentos relacionados à Rede Nacional de Dados em Saúde e materiais da OMS sobre intervenções digitais em saúde. A discussão foi organizada em quatro eixos: tecnologias para educação e autocuidado; tecnologias para acesso e continuidade do cuidado; tecnologias para vigilância, monitoramento e prevenção; e desafios para o uso equitativo, seguro e responsável das tecnologias. A análise buscou relacionar as possibilidades tecnológicas às necessidades de indivíduos, comunidades e serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que as tecnologias em saúde podem atuar como instrumentos de ampliação das estratégias de promoção da saúde quando utilizadas de forma articulada às necessidades da população. A tecnologia, nesse sentido, não constitui um fim em si mesma,

DOI: 10.51161/v-conpeds/88725

mas um meio para facilitar o acesso à informação, fortalecer a autonomia dos usuários, apoiar profissionais e gestores e qualificar a organização dos serviços.

No campo da educação em saúde, aplicativos, plataformas digitais, vídeos, mensagens educativas, redes de comunicação institucional e ambientes virtuais podem ampliar a disseminação de informações relacionadas à alimentação saudável, atividade física, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções, controle de fatores de risco e reconhecimento precoce de sinais de alerta. A utilização desses recursos permite diversificar estratégias educativas e alcançar usuários em diferentes momentos e espaços, inclusive fora das unidades de saúde.

Entretanto, a disponibilidade de informação digital não garante, isoladamente, a promoção da saúde. Os conteúdos precisam apresentar qualidade, linguagem acessível, fundamentação científica e adequação ao contexto sociocultural dos usuários. A utilização de tecnologias deve favorecer a comunicação e a autonomia, evitando a disseminação de informações falsas ou práticas sem respaldo científico. Nesse processo, profissionais de saúde desempenham papel importante na orientação dos usuários e na seleção de fontes confiáveis.

Outra possibilidade relevante é o uso de tecnologias para apoiar o autocuidado e o acompanhamento de condições de saúde. Aplicativos podem permitir registro de parâmetros, lembretes, acompanhamento de metas e comunicação com os serviços. Dispositivos vestíveis e ferramentas de monitoramento remoto podem disponibilizar dados relacionados à atividade física, frequência cardíaca, sono ou outros indicadores, possibilitando acompanhamento mais contínuo de determinadas condições. Quando integradas ao cuidado profissional, essas informações podem contribuir para a identificação de alterações e para intervenções preventivas.

A telessaúde também apresenta potencial para ampliar o acesso e favorecer a continuidade do cuidado. Teleconsultas, teleconsultorias, telemonitoramento e ações de educação a distância podem aproximar usuários e profissionais, reduzir barreiras geográficas e apoiar a organização da atenção. A ESD28 prevê o uso da telessaúde e de aplicações digitais como recursos de suporte à melhoria da atenção à saúde, articulados à infraestrutura de informação do SUS (Brasil, 2020).

No âmbito da gestão e da integração dos serviços, os prontuários eletrônicos e a interoperabilidade dos sistemas podem contribuir para que informações relevantes acompanhem o usuário nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A RNDS foi estruturada para promover a troca segura de dados de saúde entre instituições e níveis de atenção, com padrões destinados a favorecer integridade, disponibilidade e interoperabilidade das informações (Brasil, 2026). Essa integração pode apoiar ações preventivas ao permitir melhor identificação de histórico, resultados de exames, registros de vacinação e outras informações relevantes para o cuidado.

A utilização de dados em saúde também pode fortalecer ações de vigilância e planejamento. Informações produzidas pelos serviços podem subsidiar a identificação de grupos prioritários, tendências epidemiológicas, cobertura de ações preventivas e necessidades territoriais. Dessa maneira, tecnologias de informação podem contribuir para deslocar parte das intervenções de uma lógica predominantemente reativa para uma abordagem mais antecipatória, orientada pela identificação de riscos e necessidades.

Sistemas de apoio à decisão e ferramentas baseadas em algoritmos também podem contribuir para a prevenção quando empregados com critérios técnicos e supervisão profissional. Alertas relacionados a fatores de risco, pendências de acompanhamento, necessidade de vacinação ou monitoramento de determinados parâmetros podem apoiar a identificação de situações que demandam intervenção. Entretanto, a adoção dessas ferramentas requer avaliação de desempenho, transparência, segurança e possíveis vieses, além da definição clara das responsabilidades profissionais.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88725

A promoção da saúde mediada por tecnologias também exige considerar a participação do usuário. A ESD28 estabelece o usuário como protagonista, relacionando a transformação digital à adoção de hábitos saudáveis e ao gerenciamento da própria saúde, da família e da comunidade (Brasil, 2020). Essa perspectiva desloca o usuário de uma posição exclusivamente receptora de informações para uma condição de participante ativo do cuidado, desde que disponha de acesso, compreensão e condições para utilizar os recursos oferecidos.

Apesar das potencialidades, a incorporação tecnológica pode ampliar desigualdades quando parte da população não dispõe de dispositivos, conectividade, alfabetização digital ou condições adequadas para utilização das ferramentas. Portanto, uma estratégia de saúde digital comprometida com a promoção da saúde deve considerar a equidade como requisito. A OMS destaca que intervenções digitais precisam ser avaliadas também quanto à equidade, aceitabilidade, viabilidade e uso de recursos, não devendo ser tratadas como substitutas de sistemas de saúde estruturados (WHO, 2019).

A segurança e a privacidade dos dados constituem igualmente aspectos centrais. Quanto maior a quantidade de informações de saúde compartilhadas entre sistemas, maior a necessidade de mecanismos de proteção, controle de acesso, rastreabilidade e uso responsável dos dados. A RNDS, por exemplo, enfatiza a troca segura de informações e a proteção da privacidade dos pacientes como elementos de sua estrutura (Brasil, 2026). Assim, a expansão tecnológica deve ocorrer acompanhada de governança, segurança da informação e qualificação dos profissionais.

Outro desafio está relacionado à capacitação das equipes. A tecnologia modifica processos de trabalho e exige competências para utilização dos sistemas, interpretação de informações e comunicação adequada com usuários em ambientes digitais. A formação em saúde digital deve, portanto, integrar conhecimentos técnicos, éticos e comunicacionais, favorecendo o uso crítico das tecnologias e evitando que a informatização resulte apenas em aumento da carga administrativa.

A atuação multiprofissional permanece fundamental. Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, profissionais de tecnologia da informação, gestores e outros trabalhadores podem contribuir para o planejamento, implementação, avaliação e aperfeiçoamento das intervenções tecnológicas. A construção de soluções centradas nas necessidades reais dos usuários requer diálogo entre diferentes áreas e participação daqueles que vivenciam os serviços.

Nesse sentido, estratégias tecnológicas de promoção da saúde devem ser planejadas a partir de problemas concretos. Antes de implementar uma plataforma ou aplicativo, é necessário definir o público-alvo, o objetivo da intervenção, os resultados esperados, os recursos disponíveis, os indicadores de acompanhamento e os mecanismos de avaliação. A tecnologia deve estar integrada aos fluxos assistenciais e às políticas de saúde, evitando a criação de soluções isoladas e pouco sustentáveis.

A OMS reforça que intervenções digitais precisam ser avaliadas quanto às evidências disponíveis e aos possíveis benefícios e danos. Essa perspectiva é especialmente importante porque a inovação tecnológica pode produzir resultados diferentes conforme o contexto de implementação. Portanto, a adoção de tecnologias deve ser acompanhada de monitoramento, avaliação de resultados e participação dos usuários e profissionais na identificação de dificuldades e oportunidades de melhoria (WHO, 2019).

Dessa forma, os resultados da análise indicam que as tecnologias podem ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em diferentes dimensões: educação, comunicação, acesso, autocuidado, monitoramento, vigilância, integração de dados e apoio à tomada de decisão. Contudo, seus resultados dependem da articulação entre inovação tecnológica, políticas públicas, infraestrutura, qualificação profissional, segurança da informação, participação social e compromisso com a equidade.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88725

4 CONCLUSÃO

As tecnologias em saúde constituem recursos relevantes para fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente quando utilizadas para ampliar o acesso à informação, apoiar o autocuidado, favorecer a continuidade do cuidado, monitorar condições de saúde, integrar dados e subsidiar intervenções oportunas. No contexto brasileiro, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 e a Rede Nacional de Dados em Saúde representam importantes iniciativas para a transformação digital do SUS e para a qualificação do uso das informações em saúde.

Os resultados deste estudo evidenciam, entretanto, que a tecnologia não deve ser compreendida como solução isolada para os problemas de saúde. Seu potencial depende da integração com políticas públicas, serviços estruturados, atuação multiprofissional e participação dos usuários. Desafios relacionados à exclusão digital, segurança, privacidade, qualidade das informações, interoperabilidade e capacitação precisam ser enfrentados para que a inovação produza benefícios efetivos.

Portanto, intervenções tecnológicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças devem ser planejadas com base em evidências, necessidades territoriais e princípios de equidade, segurança e humanização. O uso responsável das tecnologias pode ampliar a capacidade do sistema de saúde de antecipar riscos, apoiar escolhas saudáveis e qualificar o cuidado, contribuindo para uma atenção mais acessível, integrada e centrada nas necessidades das pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020**. Institui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3632_22_12_2020.html. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS): estrutura do projeto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds/estrutura-do-projeto. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Meu SUS Digital: publicações**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/meususdigital/publicacoes/. Acesso em: 21 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classification of digital interventions, services and applications in health: a shared language to describe the uses of digital technology for health**. 2. ed. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081949. Acesso em: 21 ago. 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88725

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on digital interventions for health system strengthening**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505. Acesso em: 21 ago. 2026.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88725

RELAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE TIMED UP AND GO E O MEDO DE CAIR EM IDOSOS PÓS-FRATURA DE MEMBROS INFERIORES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

YUMI BARBOSA MONTEIRO; KEMELLY MIRELE SANTOS DA SILVA

Introdução: O envelhecimento populacional tem elevado a incidência de fraturas de membros inferiores em idosos, condição frequentemente associada ao desenvolvimento do medo de cair, fenômeno psicológico que compromete a mobilidade, a independência funcional e a qualidade de vida nessa população. O teste Timed Up and Go (TUG) é amplamente utilizado na avaliação da mobilidade funcional e do risco de quedas, sendo relevante investigar sua relação com o componente psicológico do medo de cair no contexto pós-fratura. **Objetivo**: Analisar, por meio de revisão de literatura, a relação entre o desempenho no teste TUG e o medo de cair em idosos após fraturas de membros inferiores. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, com busca de artigos científicos que abordassem a avaliação da mobilidade funcional por meio do TUG e sua correlação com instrumentos de mensuração do medo de cair em idosos pós-fratura de membros inferiores. **Resultados**: Os estudos analisados apontam associação consistente entre pior desempenho no TUG e maiores níveis de medo de cair, sugerindo que a limitação funcional e o componente psicológico se retroalimentam, agravando o quadro de fragilidade do idoso. A literatura também destaca que intervenções voltadas à reabilitação funcional, quando associadas ao manejo do medo de cair, apresentam melhores resultados na recuperação da autonomia e na prevenção de novas quedas. **Conclusão**: A revisão evidencia que o medo de cair é um fator relevante a ser considerado na avaliação e reabilitação de idosos pós-fratura, reforçando a importância de abordagens multidimensionais que integrem aspectos funcionais e psicológicos. A fisioterapia, por meio de instrumentos como o TUG, tem papel central na identificação precoce do risco e no direcionamento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de novos eventos.

Palavras-chave: **IDOSO; MEDO DE CAIR; AVALIAÇÃO GERIÁTRICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88727

UMA SAÚDE(ONE HEALTH): INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE HUMANA, ANIMAL E AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

LAIS MARQUES OLIVEIRA LOPES; JOÃO MARCELO CUNHA DA COSTA

Introdução: A abordagem Uma Saúde (One Health) reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental, considerando que alterações em um desses componentes podem influenciar diretamente os demais. Nesse contexto, a Medicina Veterinária apresenta importante atuação na prevenção e no controle de doenças, especialmente das zoonoses, além de contribuir para a vigilância epidemiológica, segurança dos alimentos e promoção do bem-estar animal e ambiental. **Objetivo**: Discutir a importância da abordagem Uma Saúde e o papel da Medicina Veterinária na integração entre saúde humana, animal e ambiental. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, utilizando artigos científicos e documentos técnicos relacionados aos conceitos de One Health, saúde pública veterinária, zoonoses e saúde ambiental. **Resultados**: A interação constante entre seres humanos, animais e ambiente pode favorecer a emergência e disseminação de doenças infecciosas, tornando necessária uma atuação integrada entre diferentes áreas do conhecimento. A Medicina Veterinária participa desse processo por meio da identificação e monitoramento de agentes zoonóticos, ações de prevenção e controle de doenças, vigilância sanitária e epidemiológica e orientação da população. Além disso, a abordagem One Health contribui para o enfrentamento de desafios como a resistência aos antimicrobianos, alterações ambientais e mudanças nos padrões de ocorrência de doenças. A integração entre profissionais da saúde humana, saúde animal, meio ambiente e demais setores possibilita estratégias mais eficientes de prevenção e promoção da saúde. **Conclusão**: A abordagem Uma Saúde demonstra que a proteção da saúde depende de ações integradas entre diferentes setores e profissionais. Nesse cenário, a Medicina Veterinária possui papel fundamental na vigilância, prevenção e controle de doenças, contribuindo para a promoção de uma saúde mais integrada e sustentável.

Palavras-chave: **ONE HEALTH; SAÚDE PÚBLICA; SAÚDE ANIMAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88756

O PREÇO DO INVISÍVEL: SUBDIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM, EVENTOS ADVERSOS E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA EMERGÊNCIA

DULCICLEIDE RODRIGUE SANTOS; EVANDINEI DAL MOLIN; JOSÉ RYANN COSTA ANDRADE

RESUMO

Os serviços de urgência e emergência são ambientes de elevada complexidade assistencial, marcados por demanda imprevisível, pressão temporal, alta rotatividade de pacientes e exposição contínua a situações críticas. Nesse contexto, o subdimensionamento da equipe de enfermagem pode intensificar a carga de trabalho, reduzir o tempo disponível para o cuidado, comprometer a segurança do paciente e repercutir na saúde mental dos profissionais. Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões do subdimensionamento da equipe de enfermagem e da sobrecarga de trabalho sobre a ocorrência de eventos adversos e o sofrimento psíquico dos profissionais em serviços de urgência e emergência. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-reflexivo, fundamentada em publicações científicas nacionais e internacionais recentes relacionadas ao dimensionamento de pessoal, carga de trabalho, cuidado de enfermagem omitido, segurança do paciente, sofrimento moral, violência ocupacional, estresse e esgotamento profissional. A literatura analisada evidencia que o desequilíbrio entre demanda assistencial, complexidade dos pacientes e disponibilidade de profissionais favorece a intensificação do trabalho, a pressão temporal e a ocorrência de atrasos ou omissões no cuidado. Também demonstra que a exposição persistente a cargas elevadas, ambientes de prática desfavoráveis, violência ocupacional e limitações organizacionais para a realização do cuidado considerado adequado associa-se ao burnout, ao sofrimento moral e a outras formas de sofrimento psíquico. Conclui-se que segurança do paciente e saúde do trabalhador compartilham determinantes organizacionais e devem ser abordadas de forma integrada. O dimensionamento compatível com a demanda e a complexidade assistencial, aliado ao fortalecimento das lideranças, à prevenção da violência ocupacional e ao suporte institucional em saúde mental, constitui estratégia relevante para proteger profissionais e pacientes.

Palavras-chave: Carga de Trabalho; Segurança do Paciente; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência constituem ambientes de elevada complexidade assistencial, caracterizados pela imprevisibilidade da demanda, alta rotatividade de pacientes, pressão temporal, necessidade de decisões rápidas e exposição contínua dos profissionais a situações críticas. Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição central na continuidade do cuidado, atuando na avaliação e monitorização dos pacientes, na administração de medicamentos, na realização de procedimentos, na identificação precoce da deterioração clínica e na articulação da assistência.

A organização segura desse cuidado exige que a disponibilidade de profissionais seja compatível não apenas com o número de pacientes atendidos, mas também com sua gravidade, grau de dependência e intensidade dos cuidados requeridos. A literatura recente aponta o dimensionamento da enfermagem como elemento relevante para o fluxo assistencial, a qualidade

DOI: 10.51161/v-conpeds/88763

do cuidado e a segurança do paciente nos serviços de emergência. Imamura *et al.* (2026), em revisão de escopo envolvendo 41 estudos, identificaram que 32 apresentaram associações entre maior disponibilidade de profissionais de enfermagem e desfechos favoráveis, incluindo menores tempos de espera e permanência, redução de erros e menor mortalidade.

Quando o volume e a complexidade dos pacientes ultrapassam a capacidade operacional da equipe, ocorre intensificação do trabalho. Os profissionais passam a administrar simultaneamente múltiplas demandas, reorganizar prioridades e decidir continuamente quais necessidades serão atendidas primeiro. Nessa perspectiva, o subdimensionamento deixa de representar apenas uma questão administrativa relacionada à composição das escalas e passa a assumir dimensões assistencial, organizacional e ética.

Uma das possíveis manifestações desse desequilíbrio é o cuidado de enfermagem omitido, entendido como o cuidado necessário que é realizado parcialmente, postergado ou não realizado. Duhalde *et al.* (2023), em revisão de escopo que reuniu 55 estudos, identificaram o desequilíbrio entre a carga de pacientes e a disponibilidade de profissionais como uma das principais condições relacionadas ao cuidado omitido nos serviços de emergência. No contexto brasileiro, Santana *et al.* (2025) também identificaram associação entre cuidado omitido e fatores como carga de trabalho, horas extras e número de pacientes sob responsabilidade dos profissionais.

Além das repercussões assistenciais, há uma dimensão menos visível do problema: os efeitos das condições de trabalho sobre os próprios profissionais. A exposição contínua a demandas superiores à capacidade operacional pode produzir sobrecarga física, emocional e cognitiva. Quando o profissional reconhece o cuidado que considera necessário e eticamente adequado, mas encontra limitações estruturais ou organizacionais que impedem ou dificultam sua realização, o desgaste ocupacional pode adquirir também uma dimensão moral.

Boulton e Farquharson (2024) demonstraram que o sofrimento moral está presente entre enfermeiros de emergência e pode repercutir na intenção de deixar o posto, a especialidade ou a profissão. De modo complementar, Brassington *et al.* (2025), em estudo com 188 enfermeiros de emergência, identificaram burnout de moderado a completo em 72% dos participantes, associado à elevada carga de trabalho e a ambientes de prática pouco favoráveis. Esses achados reforçam que a segurança do paciente e a saúde mental dos profissionais não devem ser analisadas de forma isolada, pois podem compartilhar determinantes relacionados ao dimensionamento, à carga de trabalho, às condições organizacionais, à violência ocupacional e ao suporte institucional.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar as repercussões do subdimensionamento da equipe de enfermagem e da sobrecarga de trabalho sobre a ocorrência de eventos adversos e o sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem em serviços de urgência e emergência.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-reflexivo, adotada por possibilitar a integração e a interpretação crítica de evidências provenientes de diferentes delineamentos sobre um problema complexo da prática assistencial. O foco da análise foi a relação entre dimensionamento da equipe de enfermagem, carga de trabalho, segurança do paciente e repercussões psíquicas do trabalho nos serviços de urgência e emergência.

A construção teórica foi orientada por literatura científica nacional e internacional recente, com prioridade para publicações dos últimos cinco anos e para estudos diretamente relacionados à enfermagem em emergência, dimensionamento de pessoal, carga de trabalho, cuidado de enfermagem omitido, segurança do paciente, eventos adversos, sofrimento moral, violência

DOI: 10.51161/v-conpeds/88763

ocupacional, estresse e esgotamento profissional. Foram consultadas fontes disponíveis em MEDLINE/PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, BDENF e SciELO.

A seleção das publicações ocorreu por pertinência temática e capacidade de contribuir para a compreensão das relações investigadas. Não se adotou protocolo de revisão sistemática nem se pretendeu realizar busca exaustiva da produção disponível. Essa opção é coerente com o caráter narrativo do estudo, que privilegia a síntese interpretativa e a discussão crítica do conhecimento relevante para o problema analisado.

Após leitura e interpretação das publicações selecionadas, os achados foram organizados em eixos temáticos construídos a partir das convergências identificadas na literatura: subdimensionamento e intensificação da carga de trabalho; cuidado omitido, eventos adversos e segurança do paciente; burnout, sofrimento psíquico e sofrimento moral; violência ocupacional e ambiente de prática; e a interface entre segurança do paciente e saúde do trabalhador. A análise buscou explicitar conexões entre condições organizacionais, limites concretos para a prestação do cuidado e repercussões para profissionais e pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Subdimensionamento e intensificação da carga de trabalho

O dimensionamento da enfermagem constitui componente estrutural da assistência. Nos serviços de urgência e emergência, sua análise apresenta particularidades decorrentes da oscilação contínua da demanda, da gravidade clínica e da necessidade de respostas rápidas. A revisão de Imamura *et al.* (2026) identificou, em 32 dos 41 estudos incluídos, associações favoráveis entre maior disponibilidade de profissionais e melhores resultados assistenciais.

Quando a demanda supera a capacidade operacional da equipe, ocorre intensificação do trabalho. Essa intensificação envolve não apenas maior número de tarefas, mas processamento simultâneo de informações, estabelecimento de prioridades e reorganização contínua do planejamento. Brassington *et al.* (2025) demonstraram associação entre elevada carga de trabalho percebida e burnout em enfermeiros de emergência. Santana *et al.* (2025) reforçam essa perspectiva ao relacionar carga de trabalho, horas extras e número de pacientes ao cuidado omitido.

3.2 Cuidado omitido, eventos adversos e segurança do paciente

Duhalde *et al.* (2023) demonstraram que avaliações e cuidados fundamentais podem ser atrasados ou não realizados nos serviços de emergência, destacando a inadequação do dimensionamento em relação à carga de pacientes. Amritzer *et al.* (2024), ao avaliarem profissionais em dois serviços de emergência, identificaram frequência elevada de cuidados omitidos e percepção desfavorável da segurança do paciente.

O cuidado omitido não deve ser automaticamente interpretado como negligência individual. Em determinados contextos, pode representar manifestação de uma organização do trabalho na qual os recursos disponíveis são insuficientes para responder simultaneamente a todas as necessidades assistenciais. Eventos adversos possuem natureza multifatorial, mas inadequações no dimensionamento, elevada carga de pacientes, pressão temporal e cuidados omitidos constituem elementos relevantes na compreensão do risco assistencial.

3.3 Burnout, sofrimento psíquico e sofrimento moral

Brassington *et al.* (2025) encontraram prevalência expressiva de burnout entre enfermeiros de emergência, com 72% dos participantes apresentando níveis de moderado a

DOI: 10.51161/v-conpeds/88763

completo. Esses resultados reforçam que o sofrimento relacionado ao trabalho não pode ser explicado apenas pelas características individuais do profissional, pois as condições organizacionais exercem participação relevante.

O sofrimento moral acrescenta uma dimensão ética a essa análise. Boulton e Farquharson (2024) identificaram que esse fenômeno está presente entre enfermeiros de emergência e pode contribuir para intenção de deixar o posto, a especialidade ou a profissão. Quando o profissional reconhece o cuidado necessário, mas não dispõe de condições para realizá-lo, a sobrecarga deixa de significar apenas trabalhar mais e passa a envolver conflito entre valores profissionais e possibilidades concretas de assistência.

3.4 Violência ocupacional e ambiente de prática

A violência ocupacional constitui agravante importante. Powell *et al.* (2023) identificaram repercussões pessoais e profissionais persistentes entre enfermeiros de emergência expostos à violência no trabalho. Grinberg, Revach e Lipsman (2022) encontraram relação entre exposição à violência verbal e física e burnout entre profissionais de enfermagem.

Essas evidências demonstram que a violência não deve ser naturalizada como componente inevitável da emergência. Políticas de prevenção, sistemas de notificação, suporte após episódios críticos, fortalecimento das lideranças e ambientes de prática psicologicamente seguros são necessários para proteger os trabalhadores.

3.5 Segurança do paciente e saúde do trabalhador

A leitura conjunta dos estudos sugere que os mesmos elementos organizacionais podem repercutir simultaneamente sobre a segurança do paciente e sobre a saúde do trabalhador. Equipes insuficientes diante da demanda ampliam a carga de trabalho e reduzem a margem de tempo para avaliações, monitorização e demais cuidados. Nessas circunstâncias, a necessidade de estabelecer prioridades pode favorecer atrasos ou omissões assistenciais. Para o profissional, reconhecer uma necessidade de cuidado e não dispor das condições necessárias para atendê-la também pode produzir desgaste emocional e sofrimento moral.

Proteger a saúde do trabalhador e promover segurança do paciente não constituem objetivos concorrentes. Ambos dependem de condições organizacionais capazes de permitir que os profissionais exerçam suas atividades de maneira segura, ética e sustentável. Estratégias institucionais devem contemplar dimensionamento compatível com a demanda e complexidade assistencial, fortalecimento das lideranças, comunicação efetiva, prevenção da violência ocupacional e acesso a suporte em saúde mental.

4 CONCLUSÃO

A literatura analisada evidencia que o subdimensionamento da equipe de enfermagem nos serviços de urgência e emergência ultrapassa a dimensão administrativa da composição das escalas e apresenta repercussões sobre a organização do cuidado, a segurança do paciente e a saúde mental dos trabalhadores.

O desequilíbrio entre demanda assistencial, complexidade dos pacientes e disponibilidade de profissionais favorece intensificação da carga de trabalho e pressão temporal, reduzindo o tempo disponível para a assistência. Nesse contexto, atrasos e cuidados omitidos podem emergir não apenas como falhas individuais, mas como manifestações de limitações estruturais e organizacionais.

As evidências também demonstram que a exposição persistente a cargas elevadas, ambientes de prática desfavoráveis, violência ocupacional e situações nas quais o profissional não

DOI: 10.51161/v-conpeds/88763

consegue realizar o cuidado que considera adequado pode contribuir para burnout, sofrimento moral e outras formas de sofrimento psíquico.

Conclui-se que enfrentar o "preço do invisível" requer reconhecer que parte do desgaste vivido pela enfermagem não decorre apenas da capacidade individual de adaptação, mas das condições concretas em que o cuidado é realizado. O dimensionamento compatível com a demanda e a complexidade assistencial, associado ao fortalecimento das lideranças, à prevenção da violência ocupacional e ao suporte institucional em saúde mental, constitui estratégia relevante para proteger trabalhadores e pacientes.

Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que não pretendeu realizar busca exaustiva da produção científica disponível. Estudos futuros, com delineamentos sistemáticos e investigações em diferentes serviços de urgência e emergência, poderão aprofundar a análise da relação entre dimensionamento, eventos adversos, cuidado omitido e sofrimento psíquico, contribuindo para o desenvolvimento e a avaliação de estratégias institucionais de prevenção.

REFERÊNCIAS

AMRITZER, Maria A.; GÖRANSSON, Katarina E.; BERG, Lena M.; NYMARK, Carolin. A new perspective on missed nursing care in the emergency department: a descriptive cross-sectional study. Journal of Emergency Nursing, v. 50, n. 3, p. 392-402, 2024. DOI: 10.1016/j.jen.2023.12.006.

BOULTON, Olivia; FARQUHARSON, Barbara. Does moral distress in emergency department nurses contribute to intentions to leave their post, specialisation, or profession: a systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances, v. 6, 100164, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2023.100164.

BRASSINGTON, Sharmine et al. Impact of registered nurse staffing, workload, and the practice environment on burnout in emergency nurses. Journal of Emergency Nursing, v. 51, n. 4, p. 684-691, 2025. DOI: 10.1016/j.jen.2025.01.007.

DUHALDE, Henrik; BJURESÄTER, Kaisa; KARLSSON, Ingela; BÅÅTH, Carina. Missed nursing care in emergency departments: a scoping review. International Emergency Nursing, v. 69, 101296, 2023. DOI: 10.1016/j.ienj.2023.101296.

GRINBERG, Keren; REVACH, Coral; LIPSMAN, Galit. Violence in hospitals and burnout among nursing staff. International Emergency Nursing, v. 65, 101230, 2022. DOI: 10.1016/j.ienj.2022.101230.

IMAMURA, Yuta et al. Emergency nurse staffing and outcomes for patients and nurses: a scoping review. Journal of Emergency Nursing, 2026. DOI: 10.1016/j.jen.2026.05.015.

POWELL, Nancy et al. The lived experience of workplace violence among emergency nurses. Journal of Emergency Nursing, v. 49, n. 3, p. 425-430, 2023. DOI: 10.1016/j.jen.2022.11.004.

SANTANA, Larissa Tabata Viana et al. Association between the practice environment and missed nursing care in the emergency room. International Emergency Nursing, v. 80, 101609, 2025. DOI: 10.1016/j.ienj.2025.101609.

DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA DIANTE DE MÚLTIPLOS ALERTAS GLOBAIS: UMA ANÁLISE SOBRE A COVID-19 E A MONKEY POX

EDVANE VIANA ROCHA; ALEXANDRE ALVES DE FREITAS; MAGNA DO ROSÁRIO MOREIRA; EDILENE DE SA FERREIRA REIS; TATIANA LOPES LOURENÇO PEREIRA; ALICE AMADOR GOMES; MARCIA LETÍCIA BORGES DA SILVA

Introdução: As emergências da COVID-19 e da Monkey pox trouxeram desafios para os serviços de saúde e exigiram mudanças na assistência, vigilância epidemiológica e prevenção. As experiências acumuladas nesses períodos mostraram a importância de manter estruturas de monitoramento ativas mesmo após o fim dos alertas globais, o que ajuda a preparar as unidades para novos cenários epidemiológicos. **Objetivo:** Analisar as estratégias de saúde pública no enfrentamento da COVID-19 e da Monkey pox, identificando dificuldades e respostas na literatura científica recente. **Metodologia:** A busca de dados ocorreu por via eletrônica na base SciELO e por meio do motor de busca Google Acadêmico, cruzando as palavras-chave “Saúde Pública”, “COVID-19” e “Mpox”. Incluíram-se artigos completos em português publicados entre 2021 e 2026, selecionando cinco estudos para análise. **Resultados:** A pandemia de COVID-19 provocou mudanças na Atenção Primária, alterando fluxos de atendimento, busca ativa, monitoramento de pacientes e uso de tecnologias de comunicação, embora com limites na integração das ações. Para a Monkey pox, a literatura destaca a necessidade de ampliar o diagnóstico, o manejo de casos e o preparo da rede básica. A comparação mostra que o aprendizado com a COVID-19 gerou respostas mais rápidas e organizadas contra novos vírus. **Conclusão:** O enfrentamento das duas infecções prova que a resposta dos serviços depende da integração entre a vigilância e a Atenção Primária, além de equipes treinadas e boa comunicação. A enfermagem desempenha papel central na linha de frente ao identificar sintomas, notificar casos, orientar os usuários e acompanhar a evolução na comunidade. Assim, os serviços de saúde precisam manter estruturas permanentes de monitoramento e preparo, garantindo intervenções rápidas e direcionadas.

Palavras-chave: **COVID-19; SAÚDE PÚBLICA; MONKEY POX**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88788

ESTUDO EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO ESTADO DO PARÁ, DE 2014 A 2024

ADRIENE CONCEIÇÃO DA SILVA; MARIA EDUARDA DE SOUSA AVELINO; EVAMILENA SILVA VILELA

Introdução: A sífilis adquirida é uma importante infecção sexualmente transmissível e permanece como um problema de saúde pública, especialmente entre populações socialmente vulneráveis. As desigualdades socioeconômicas e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento e contribuir para a manutenção da transmissão da infecção. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida em populações vulneráveis no estado do Pará, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal, realizado a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as notificações de sífilis adquirida no estado do Pará entre 2014 e 2024, considerando características sociodemográficas e distribuição temporal dos casos. Por utilizar dados públicos e sem identificação dos indivíduos, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Verificou-se maior concentração de notificações entre indivíduos de 20 a 39 anos, correspondendo a 55,10% dos casos, seguida pela faixa de 40 a 49 anos, com 25,14. Houve predominância do sexo masculino, com 55,51% das notificações, enquanto o feminino correspondeu a 44,59%. Quanto à escolaridade, o ensino médio completo apresentou a maior proporção, com 30,55%. Em relação à raça/cor, predominou a população parda, com 84,54%, seguida da população preta, com 6,90%. Na região metropolitana, Belém concentrou 33,14% das notificações, seguida por Castanhal, com 23,02%. Observou-se aumento gradual dos registros entre 2014 e 2017 e crescimento mais acentuado a partir de 2018. Entre 2019 e 2020 ocorreu redução de 20,15%, seguida de nova elevação a partir de 2021, com pico de notificações em 2023. Esses resultados indicam a persistência da transmissão da sífilis entre populações vulneráveis. **Conclusão:** Os casos concentraram-se principalmente entre adultos jovens, homens e indivíduos pardos, com maior ocorrência na região metropolitana do Pará, destacando-se Belém. Os achados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico e do fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis no estado.

Palavras-chave: **SÍFILIS ADQUIRIDA; SAÚDE PÚBLICA; POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88798

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV E AIDS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO ESTADO DO PARÁ, DE 2014 A 2024

EVA MILENA SILVA VILELA; ADRIENE CONCEIÇÃO DA SILVA; MARIA EDUARDA DE SOUSA AVELINO

Introdução: O HIV/AIDS permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis, nas quais fatores sociais, econômicos e estruturais dificultam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. No estado do Pará, a persistência de desigualdades sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade e condições de vulnerabilidade social e epidemiológica contribui para a manutenção da transmissão do HIV/AIDS em grupos populacionais mais expostos. **Objetivo**: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS em populações vulneráveis no estado do Pará, no período de 2014 a 2024. **Metodologia**: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição e município de residência. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados**: Foram identificados 7.190 casos de HIV/AIDS no período analisado. Houve predominância da faixa etária de 20 a 34 anos, com 3.315 casos (46,11%), seguida de 35 a 49 anos (35,84%). O sexo masculino apresentou maior frequência, com 4.912 casos (68,32%). Quanto à raça/cor, observou-se predomínio da população parda, com 6.099 casos (84,83%). Em relação à escolaridade, destacou-se o ensino médio completo, com 1.980 casos (27,54%). A principal categoria de exposição foi a heterossexual, responsável por 4.688 casos (65,20%), seguida da homossexual (24,62%) e bissexual (7,16%). Belém concentrou 3.030 notificações (82,29%) entre os municípios da região metropolitana. Observou-se redução das notificações até 2020, seguida de aumento progressivo até 2024. **Conclusão**: O perfil epidemiológico do HIV/AIDS no Pará caracterizou-se pela predominância de homens adultos jovens, pardos e com escolaridade de nível médio, com forte concentração na região metropolitana. Os achados evidenciam a influência de determinantes sociodemográficos na distribuição da infecção e reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce, vigilância epidemiológica e políticas públicas direcionadas às populações em maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: **HIV; AIDS; POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88799

DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGEM TERAPÊUTICA ESCALONADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIANA CAMPOS; ANA LAURA VIEIRA LIMIRIO; ANTONY RAIMUNDO GONÇALVES ARAÚJO PEREIRA; GABRIELA GONÇALVES MAGALHÃES

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica e recidivante, de etiologia multifatorial, caracterizada por disfunção da barreira cutânea e lesões eczematosas pruriginosas de distribuição variável conforme a idade. É a doença de pele mais frequente na infância, acometendo entre 10% e 25% das crianças, com impacto significativo na qualidade de vida do paciente e da família. Na Atenção Primária à Saúde, o diagnóstico diferencial com outras dermatoses e o manejo escalonado, do cuidado básico às terapias sistêmicas, permanecem desafios frequentes na prática do pediatra. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas atuais sobre os critérios de diagnóstico diferencial da DA na infância e mapear a abordagem terapêutica escalonada recomendada pelas diretrizes mais recentes. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed, combinando o termo "atopic dermatitis" no título aos termos "differential diagnosis", "management" ou "treatment" no título ou resumo, restringindo-se a artigos de revisão publicados entre 2020 e 2026, em língua inglesa, na faixa etária de 0 a 18 anos, o que resultou em 120 registros. Após leitura de títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram elegíveis 15 estudos para síntese e discussão. **Resultados:** O diagnóstico da DA é clínico, baseado em prurido associado a morfologia e distribuição típicas das lesões, variáveis conforme a idade, face e couro cabeludo em lactentes, flexuras em crianças maiores. Os principais diagnósticos diferenciais incluem dermatite de contato, dermatite seborreica, psoríase, escabiose e imunodeficiências primárias, não sendo recomendada testagem alérgica alimentar de rotina sem história sugestiva de reação imediata. O tratamento é escalonado: hidratação cutânea e educação familiar como base em todos os graus; corticosteroides tópicos e inibidores de calcineurina nos casos leves a moderados; e terapia sistêmica, incluindo dupilumabe (a partir de 6 meses) e inibidores da Janus quinase, nos casos moderados a graves refratários. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial preciso e a abordagem terapêutica escalonada são fundamentais para o manejo eficaz da DA na infância. A atuação do pediatra, articulada com dermatologia e alergologia quando necessário, é essencial para o controle da doença e a qualidade de vida da criança e de sua família.

Palavras-chave: **DERMATITE ATÓPICA; PEDIATRIA; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88813

O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

JULIANA DE ANDRADE FRUTUOSO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é um transtorno metabólico crônico caracterizado pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue, o tipo 2 (DM2) é o mais comum, decorrente da diminuição da sensibilidade à insulina. O DM2 mal controlado leva a complicações crônicas, que aumentam com o tempo de exposição a hiperglicemia, como a macroangiopatia (doenças cardiovasculares); a retinopatia (a cegueira); a nefropatia e o pé diabético, associado a amputações; além de neuropatias. O tratamento envolve mudanças de hábitos alimentares, inclusão de atividade física e uso de medicamentos como a insulina, para um bom prognóstico. **Objetivo:** Realizar revisão narrativa da literatura sobre o diabetes mellitus tipo 2 e formas de tratamento, com foco na alimentação vegetariana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no qual foram utilizados bancos de dados SciELO, Portal Regional da BVS, LILACS e o Google acadêmico. **Resultados:** Diante da análise dos artigos, entende-se que o tratamento inicial para o diabético tipo 2 consiste em uma mudança no estilo de vida. Além da utilização de medicamentos de uso oral, que atuam na produção e ação da insulina, o exercício físico é outro ponto essencial, pois melhora a sensibilidade da insulina, baixa a glicemia e protege o organismo de outras enfermidades. As dietas vegetarianas planejadas, são nutricionalmente adequadas, devido ao consumo de carboidratos complexos, de alimentos ricos em fibras, e a redução do consumo de gorduras, especialmente as saturadas, favorecem no controle, tratamento e prevenção do DM2. O baixo teor de gordura é eficaz para diminuir e controlar a glicemia plasmática, melhorar níveis de lipídios plasmáticos e HbA1c. Auxilia no controle e redução de peso, e no perfil lipídico em pacientes com DM2, atuando na redução dos riscos cardiovasculares e oferecendo benefícios adicionais para possíveis comorbidades. **Conclusão:** Conclui-se, então, que além do tratamento farmacológico, um estilo de vida ativo integrado com uma alimentação vegetariana planejada e com baixo teor de gordura, constitui uma estratégia terapêutica eficaz no manejo do diabetes mellitus tipo 2(DM2). Pois esse padrão alimentar melhora a sensibilidade a insulina, o controle glicêmico e lipídico reduzindo os riscos cardiovasculares e prevenindo complicações crônicas.

Palavras-chave: **DIABETES MELLITUS TIPO 2; DIETA VEGETARIANA; TRATAMENTO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88829

RELIGIOSIDADE E CONSTRUÇÃO DE SENTIDO EM CONTEXTOS MIGRATÓRIOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA PSICOLÓGICA

KARINA CALDEIRA DO NASCIMENTO

RESUMO

A experiência migratória constitui fenômeno existencial complexo que ultrapassa o deslocamento geográfico, envolvendo rupturas, perdas, reorganizações identitárias e reconstrução de sentidos. Nesse contexto, a religiosidade pode assumir papel relevante na elaboração da experiência migratória, participando de processos de pertencimento, continuidade identitária, enfrentamento do sofrimento e construção de sentido. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca da relação entre religiosidade e construção de sentido em contextos migratórios, identificando contribuições para a prática psicológica. Trata-se de uma revisão da literatura, com sistematização das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, seguida de tratamento integrativo dos estudos. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PePSIC, LILACS, BVS, PubMed e APA PsycNET, contemplando publicações entre 2015 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram identificados 1.966 registros; após a remoção de 416 duplicatas, 1.550 registros foram submetidos à triagem, 383 encaminhados para recuperação e 297 avaliados em texto completo. Ao final, 80 artigos constituíram o corpus da revisão. A síntese evidencia que a religiosidade pode funcionar como recurso de pertencimento, continuidade simbólica e elaboração existencial, especialmente diante das rupturas associadas ao deslocamento. Entretanto, seus efeitos não são necessariamente protetivos, podendo envolver culpa, conflito, sentimentos de abandono e sofrimento espiritual. Os achados também apontam para a necessidade de uma prática psicológica culturalmente sensível, capaz de reconhecer diferentes sistemas de significação e evitar tanto a patologização quanto a idealização da experiência religiosa. Conclui-se que a compreensão contextualizada da religiosidade pode ampliar a leitura psicológica das trajetórias migratórias e contribuir para uma prática clínica mais ética, sensível à alteridade e atenta às dimensões culturais, subjetivas e existenciais da experiência.

Palavras-chave: saúde mental; competência cultural; experiência vivida.

1 INTRODUÇÃO

A mobilidade humana contemporânea constitui fenômeno de grande magnitude e produz repercussões que ultrapassam as dimensões territoriais, econômicas e políticas. O deslocamento migratório pode envolver rupturas de vínculos, perdas simbólicas, alterações nos referenciais de pertencimento e reorganizações na maneira como o sujeito compreende a si mesmo e o mundo. O Relatório Mundial sobre Migração evidencia a expressividade da mobilidade internacional e a necessidade de respostas que também considerem suas dimensões subjetivas (OIM, 2024).

Na perspectiva fenomenológica, migrar não pode ser reduzido a uma mudança de localização geográfica, mas compreendido como uma experiência de transformação do modo de estar-no-mundo. A ruptura com referenciais familiares pode produzir estranhamento,

DOI: 10.51161/v-conpeds/88831

desorientação e necessidade de reconstrução de sentidos. Schütz (1944) descreve a crise dos esquemas interpretativos diante de um novo contexto, enquanto Achotegui (2009) destaca as múltiplas perdas que podem atravessar a experiência migratória. Freitas (2013), por sua vez, ressalta a importância de considerar fatores políticos, econômicos, culturais e históricos na compreensão do sofrimento psíquico de pessoas migrantes.

Nesse contexto, a religiosidade pode constituir dimensão significativa da experiência migratória. Ela pode favorecer pertencimento, continuidade identitária e elaboração do sofrimento, mas também assumir funções ambíguas. Amatuzzi (2009) compreende a religiosidade como um modo de existir que atravessa as relações do sujeito consigo, com os outros e com o mundo. Hirschman (2004) aponta que a migração pode intensificar a adesão religiosa, enquanto Pargament (1997) demonstra que o enfrentamento religioso pode assumir formas positivas ou negativas. Dessa maneira, a religiosidade não deve ser presumida como necessariamente protetiva ou como manifestação de psicopatologia, devendo ser compreendida a partir do sentido que assume na experiência singular.

No campo da Psicologia, essa compreensão torna-se particularmente relevante diante da diversidade cultural e religiosa presente nos contextos migratórios. Kleinman (1988) destaca a importância de reconhecer sistemas de significação distintos, enquanto Kirmayer (2012) problematiza uma concepção estática de competência cultural. Nessa direção, Tervalon e Murray-García (1998) enfatizam a humildade cultural como postura de abertura e reconhecimento dos próprios limites. A fenomenologia, por meio da noção de *epoché*, oferece ainda uma possibilidade de suspensão de pressupostos, favorecendo uma aproximação da experiência tal como vivida e significada pelo sujeito (Husserl, 2006).

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre a relação entre religiosidade e construção de sentido em contextos migratórios, identificando suas contribuições para a compreensão da experiência migratória e para a prática psicológica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter sistematizado e tratamento integrativo, realizada como etapa de investigação sobre as relações entre religiosidade, migração, saúde mental e prática psicológica. A estratégia de busca foi estruturada a partir das recomendações do PRISMA 2020, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (PRISMA, 2020).

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PePSIC, LILACS, BVS, PubMed e APA PsycNET, considerando publicações entre 2015 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram utilizados quatro eixos conceituais: religiosidade/espiritualidade/religião; saúde mental/psicopatologia; psicoterapia/psicologia clínica; e imigrantes/migrantes/emigrantes.

O processo de busca recuperou inicialmente 1.966 registros. Após a exclusão de 416 duplicatas, permaneceram 1.550 registros para triagem. Na leitura de títulos e resumos, 1.167 registros foram excluídos e 383 foram encaminhados para recuperação. Destes, 86 não puderam ser recuperados e 297 foram avaliados em texto completo. Na etapa de elegibilidade, 217 estudos foram excluídos: 61 por desenho incompatível, 58 por dados incompletos ou insuficientes, 56 por intervenção ou exposição divergente, 28 por população inadequada e 14 por ausência do desfecho de interesse. Ao final, 80 artigos constituíram o corpus definitivo da revisão.

O tratamento dos estudos envolveu a extração de informações bibliográficas, ano de publicação, periódico, país, objetivo, delineamento, participantes, principais achados e limitações. Posteriormente, os estudos foram organizados por unidades de significado e categorias temáticas, buscando identificar convergências, tensões e lacunas na produção

DOI: 10.51161/v-conpeds/88831

científica, preservando a heterogeneidade dos delineamentos (Whittemore; Knafl, 2005; Braun; Clarke, 2006).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão resultou em um corpus final de 80 artigos, selecionados a partir de 1.966 registros inicialmente identificados. A constituição desse corpus permitiu delimitar uma produção científica heterogênea relacionada às interfaces entre religiosidade, migração, saúde mental e prática psicológica. O próprio percurso de seleção evidenciou a necessidade de delimitar cuidadosamente população, enfoque psicológico, dimensão religiosa e desfechos de interesse.

A literatura analisada indica que a experiência migratória precisa ser compreendida de maneira contextualizada. Embora o deslocamento possa envolver perdas, rupturas e sofrimento, ele também pode produzir processos de reinvenção e reconstrução narrativa da identidade. Nesse cenário, a religiosidade aparece como possibilidade de continuidade simbólica, pertencimento cultural e elaboração existencial. Comunidades religiosas podem ainda oferecer redes materiais e simbólicas de acolhimento, especialmente nos períodos iniciais do deslocamento (Hirschman, 2004; Morieldin; Ratha, 2018).

Entretanto, os achados não sustentam uma compreensão idealizada da religiosidade. Pargament (1997) diferencia formas positivas e negativas de coping religioso, demonstrando que a relação com o sagrado pode favorecer busca de sentido, apoio e enfrentamento, mas também envolver sentimentos de punição, abandono, culpa e conflito espiritual. Dessa forma, a função da religiosidade precisa ser compreendida em relação à experiência concreta do sujeito, evitando classificações apriorísticas.

Essa ambivalência é particularmente relevante em trajetórias migratórias, nas quais mudanças culturais podem transformar práticas, vínculos e referenciais religiosos. A religião pode atuar como âncora identitária e favorecer a manutenção de elementos culturais do contexto de origem, mas também pode passar por processos de negociação, transformação e reconfiguração diante do contato com novas formas de vida.

Do ponto de vista psicológico, os resultados reforçam a necessidade de compreender os sistemas de significação utilizados pelo sujeito. A competência cultural não deve ser reduzida ao domínio de características generalizáveis sobre determinados grupos. Kirmayer (2012) problematiza essa concepção estática, enquanto Tervalon e Murray-García (1998) propõem a humildade cultural como postura de abertura, curiosidade e reconhecimento dos próprios limites.

A perspectiva fenomenológica oferece uma contribuição importante para esse processo. A epoché permite ao profissional colocar entre parênteses seus próprios julgamentos e categorias interpretativas, favorecendo que a experiência religiosa seja compreendida a partir dos sentidos atribuídos pelo próprio sujeito (Husserl, 2006). Essa postura é especialmente relevante em situações nas quais manifestações religiosas podem ser interpretadas de maneiras distintas conforme o contexto cultural.

Outro aspecto identificado na literatura refere-se à diferenciação entre experiências religiosas culturalmente reconhecidas e manifestações que demandem avaliação psicopatológica. Visões, audições ou experiências de possessão, por exemplo, podem assumir diferentes significados conforme o contexto cultural. A atuação psicológica exige, portanto, uma escuta contextualizada capaz de evitar tanto a patologização de experiências culturalmente

DOI: 10.51161/v-conpeds/88831

legitimadas quanto a negligência de manifestações de sofrimento psíquico que necessitem de intervenção (Pargament, 2007).

Nesse sentido, os resultados da revisão permitem compreender que a religiosidade ocupa uma posição complexa na experiência migratória. Ela pode oferecer recursos simbólicos para enfrentar rupturas, preservar vínculos, reconstruir identidades e produzir sentidos, mas também pode estar associada a conflitos e sofrimento. A contribuição da Psicologia está justamente em compreender qual função a religiosidade assume para aquele sujeito, naquela trajetória e naquele contexto, evitando respostas generalizantes.

A síntese da literatura aponta, assim, para uma prática psicológica que reconheça a dimensão religiosa como parte possível da experiência humana, sem transformá-la automaticamente em instrumento terapêutico nem em indicador de psicopatologia. A escuta clínica culturalmente sensível demanda abertura à alteridade, reconhecimento dos sistemas de significação e suspensão de pressupostos, elementos coerentes com uma perspectiva fenomenológica da experiência.

4 CONCLUSÃO

A revisão da literatura permitiu identificar a relevância da religiosidade para a compreensão das trajetórias migratórias, especialmente em sua relação com pertencimento, continuidade identitária, elaboração do sofrimento e construção de sentido. O corpus constituído por 80 artigos evidencia uma produção científica heterogênea e aponta para a necessidade de compreender a dimensão religiosa de maneira contextualizada.

Os resultados demonstram que a religiosidade não apresenta função única. Pode atuar como recurso de apoio, pertencimento e elaboração existencial, mas também envolver culpa, conflito, sentimentos de abandono e sofrimento espiritual. Dessa forma, sua compreensão exige que o profissional considere os sentidos singulares atribuídos pelo sujeito à experiência religiosa.

Para a prática psicológica, destaca-se a importância de uma postura culturalmente sensível e aberta à alteridade. A competência cultural, articulada à humildade cultural e à atitude fenomenológica de suspensão de pressupostos, pode contribuir para uma escuta que não patologize manifestações religiosas culturalmente reconhecidas e, simultaneamente, não negligencie situações de sofrimento psíquico.

Como limitações, destaca-se a impossibilidade de recuperação de 86 dos 383 registros encaminhados para obtenção do texto completo, correspondendo a aproximadamente 22,5% desse conjunto e podendo representar uma fonte potencial de viés de disponibilidade.

Como perspectiva, recomenda-se o aprofundamento de estudos sobre a relação entre religiosidade, migração e prática psicológica, especialmente investigações qualitativas que permitam compreender os sentidos atribuídos à dimensão religiosa nas experiências concretas de migrantes e nos processos de cuidado psicológico.

REFERÊNCIAS

ACHOTEGUI, Joseba. **Migración y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises).** *Zerbitzuan*, Donostia-San Sebastián, n. 46, p. 163-171, 2009.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma psicologia humana.** Campinas: Alínea, 2001.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista.** *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2009.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Utilizando a análise temática em psicologia.** *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

FREITAS, Marta Helena de. **Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psicológica**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 3, p. 586-599, 2013.

HIRSCHMAN, Charles. **The role of religion in the origins and adaptation of immigrant groups in the United States.** *International Migration Review*, New York, v. 38, n. 3, p. 1206-1233, 2004.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica.** Aparecida: Ideias & Letras, 2006.

KIRMAYER, Laurence J. **Rethinking cultural competence.** *Transcultural Psychiatry*, Thousand Oaks, v. 49, n. 2, p. 149-164, 2012.

KLEINMAN, Arthur. **The illness narratives: suffering, healing, and the human condition.** *New York: Basic Books*, 1988.

MORIELDIN, Ibrahim; RATHA, Dilip. **Migração e desenvolvimento: breve para formuladores de políticas.** Washington, DC: World Bank Group, 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Relatório mundial sobre migração 2024**. Genebra: OIM, 2024.

PARGAMENT, Kenneth I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice.** New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, Kenneth I. **Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred.** New York: Guilford Press, 2007.

PRISMA. **PRISMA 2020** *statement*. 2020.

SCHÜTZ, Alfred. **The stranger: an essay in social psychology.** *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 49, n. 6, p. 499-507, 1944.

TERVALON, Melanie; MURRAY-GARCÍA, Jann. **Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education.** *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Baltimore, v. 9, n. 2, p. 117-125, 1998.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **Revisão integrativa: metodologia atualizada**. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

MARIA ISABEL DA SILVA MOREIRA; LILIANE OLIVEIRA ROSA

Introdução: A formação integral de crianças e adolescentes ultrapassa a aquisição de conhecimentos escolares, pois envolve aspectos relacionados à saúde física e mental, à prevenção de doenças e à adoção de hábitos saudáveis. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia intersetorial entre Saúde e Educação, voltada à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao desenvolvimento integral de estudantes. No município de Resende/RJ, o programa desenvolve ações educativas e preventivas nas escolas municipais, abrangendo, entre outras temáticas, a promoção da saúde mental, a prevenção das violências e o fortalecimento da cultura de paz. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do curso de Psicologia, desenvolvida no estágio básico junto ao PSE, enfatizando a promoção da saúde mental, prevenção da violência e do bullying, fortalecimento dos vínculos interpessoais e desenvolvimento da capacidade de reconhecimento e expressão das emoções entre crianças da rede municipal de ensino. **Relato de Experiência:** A experiência foi desenvolvida a partir da participação de estudantes de Psicologia em atividades realizadas em unidades escolares. As intervenções foram realizadas com crianças atendidas pelo programa, por meio de atividades lúdicas, dinâmicas de grupo, rodas de conversa e propostas educativas adequadas às diferentes faixas etárias. Os alunos eram estimulados a se expressar por meio de jogos, como o dado das emoções, a dinâmica da teia de barbante, jogos de baralho (UNO) adaptados e vídeos temáticos, entre outros. As ações foram estruturadas conforme os temas definidos pela coordenação do programa e favoreceram o diálogo, a participação e a reflexão coletiva sobre experiências cotidianas e formas de convivência. **Conclusão:** A experiência permitiu aos estudantes aproximarem os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação da prática desenvolvida no contexto escolar, além de compreender a relevância da saúde mental para o desenvolvimento infantil. Durante as atividades, observou-se participação e envolvimento dos alunos, com oportunidades para a identificação e expressão de sentimentos, reflexão sobre atitudes relacionadas ao respeito e à convivência e reconhecimento de estratégias para lidar com conflitos. A vivência também evidenciou a importância da integração entre Psicologia, Saúde e Educação na construção de ambientes escolares mais acolhedores, seguros e favoráveis ao desenvolvimento socioemocional.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA; PSICOLOGIA ESCOLAR**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88838

SAÚDE E TREINO NA ADOLESCÊNCIA: FATO OU FAKE?

ANDREA FARO DE OLIVEIRA FERREIRA; ADRIANA GONÇALVES MARINS DO NASCIMENTO; ALLAN DE OLIVEIRA CAMPOS; ANA PAULA DE SOUZA; VANESSA ÍNDIO DO BRASIL

RESUMO

Este Relato de Experiência descreve uma intervenção educativa gamificada denominada "Saúde e Treino na Adolescência: Fato ou Fake?", desenvolvida na disciplina Educação em Saúde do Mestrado Acadêmico em Saúde Biopsicossocial do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), realizada em 26 de junho de 2026, com estudantes do 3º ano do ensino médio do Colégio Luso Brasileiro, na cidade do Rio de Janeiro/RJ. O objetivo foi estimular o pensamento crítico diante de informações sobre saúde, atividade física, alimentação, suplementação, estética e conteúdos veiculados nas redes sociais. Os estudantes foram organizados em cinco equipes e participaram de uma dinâmica em rodízio, utilizando dois dados, cartas com afirmativas e um alvo numerado. A cada jogada, o grupo discutia a afirmativa por até 10 segundos, classificava-a como "Fato" ou "Fake", justificava a decisão e recebia feedback do mediador com fundamentação científica. Foram realizadas oito jogadas em 30 minutos. A sistematização da experiência foi descritiva e crítico-reflexiva, considerando participação, interação, organização temporal e processos cognitivos teoricamente associados. A dinâmica mostrou-se operacionalmente viável e favoreceu o diálogo e a correção imediata de informações equivocadas. Por não terem sido utilizados instrumentos validados de avaliação, os achados não permitem afirmar eficácia educacional, mas indicam potencial da gamificação como estratégia de educação em saúde e enfrentamento da desinformação.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Adolescentes, Redes sociais.

1 INTRODUÇÃO

A circulação de informações sobre exercício físico, alimentação, suplementação, estética e desempenho nas redes sociais faz parte do cotidiano de muitos adolescentes e pode influenciar escolhas relacionadas à saúde. Nesse ambiente, conteúdos cientificamente fundamentados convivem com informações incorretas, descontextualizadas ou deliberadamente enganosas. Wardle e Derakhshan (2017), utilizam o conceito de desordem informacional para distinguir diferentes formas de circulação de informações inadequadas, ressaltando a necessidade de competências críticas para avaliar origem, intenção e confiabilidade das mensagens.

Essa discussão assume particular relevância na adolescência, etapa marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais, construção da identidade e ampliação da autonomia. A Organização Pan-Americana da Saúde (2024), destaca a adolescência como período decisivo para o desenvolvimento da saúde mental. Temas relacionados ao corpo, à aparência, à alimentação e ao desempenho devem, portanto, ser abordados de forma cuidadosa, não estigmatizante e baseada em evidências, evitando a valorização de padrões corporais específicos. No campo da suplementação, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2026), alerta que o uso rotineiro de *whey protein* e creatina não é recomendado para crianças e adolescentes saudáveis sem indicação individualizada.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88839

Nesse contexto, a gamificação pode aproximar conteúdos científicos de situações vivenciadas pelos estudantes, incorporando elementos de jogo a objetivos educacionais. Evidências indicam que estratégias gamificadas podem favorecer resultados cognitivos, motivacionais e comportamentais quando adequadamente planejadas (Sailler; Homner, 2020). O presente relato teve como objetivo descrever a experiência de uma dinâmica educativa denominada "Saúde e Treino na Adolescência: Fato ou Fake?", destinada a estimular a reflexão crítica sobre informações em saúde, incentivar a identificação de fontes confiáveis e promover participação ativa dos adolescentes.

2 RELATO DE CASO/EXPERÊNCIA

Trata-se de relato de experiência com abordagem descritiva e crítico-reflexiva, modalidade que possibilita sistematizar práticas e analisá-las em diálogo com a literatura (Mussi; Flores; Almeida, 2021). A atividade foi realizada em 26 de junho de 2026, com estudantes do 3º ano do ensino médio do Centro Educacional Luso Carioca, nas dependências do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), mediante anuência da direção pedagógica. Foi concebida como intervenção exclusivamente educativa, sem finalidade inicial de pesquisa científica e sem coleta ou divulgação de dados pessoais identificáveis. Considerou-se, assim, a Resolução CNS nº 510/2016, que exclui do registro e da avaliação pelo Sistema CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) e CONEP (Comitê Nacional de Ética e Pesquisa) atividades realizadas exclusivamente com finalidade de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, ressalvada a obrigatoriedade de submissão caso surja a intenção de incorporar os resultados a um projeto de pesquisa (Brasil, 2016).

Os estudantes foram organizados em cinco equipes, com quatro a cinco participantes, respeitando-se a livre formação dos grupos. As equipes permaneceram ao redor de uma mesa, sobre a qual foi disposto horizontalmente um painel em formato de alvo, numerado de 1 a 20. Antes da intervenção, foram preparadas cartas dobradas contendo afirmativas relacionadas a temas recorrentes nas mídias sociais e previamente reconhecidos pelos participantes como pertinentes ao público adolescente, incluindo atividade física, treinamento de força, alimentação, suplementos, bebidas energéticas, emagrecimento, desempenho, estética, imagem corporal e uso de substâncias. As frases foram elaboradas em linguagem acessível, de modo a favorecer compreensão, discussão e posicionamento dos estudantes.

A dinâmica ocorreu em sistema de rodízio. Em cada jogada, a equipe responsável lançava simultaneamente dois dados; a soma obtida, entre 2 e 12, indicava o número da carta a ser utilizada. Caso o número já tivesse sido sorteado, adotava-se o primeiro número subsequente ainda disponível. A numeração do alvo até 20 permitia organizar um conjunto ampliado de afirmativas e identificar visualmente as questões já utilizadas. Definida a carta, o mediador apresentava a afirmativa e a equipe dispunha de até 10 segundos para analisá-la, discutir coletivamente e construir uma resposta consensual.

Encerrado o intervalo, o grupo classificava a afirmação como "Fato" ou "Fake" e justificava oralmente sua decisão. Na sequência, o mediador informava a classificação correta e realizava breve explicação fundamentada em literatura científica previamente selecionada. O feedback tinha a finalidade de esclarecer conceitos, corrigir interpretações equivocadas e aproximar a resposta apresentada do conhecimento esperado, em consonância com a literatura sobre feedback educacional (Hattlie; Timperley, 2007). Concluída a explicação, a participação passava à equipe posicionada à direita, mantendo-se a ordem circular até completar as oito jogadas previstas.

A intervenção teve duração total de 30 minutos. Cada jogada completa — lançamento dos dados, identificação da carta, leitura da afirmativa, discussão, resposta, justificativa e feedback — foi estimada entre três e três minutos e meio, resultando em aproximadamente 24 a 28 minutos para as oito jogadas. O tempo restante foi destinado à apresentação das regras,

DOI: 10.51161/v-conpeds/88839

organização inicial e encerramento. O limite de 10 segundos foi adotado como parâmetro operacional para padronizar a participação e preservar o ritmo da atividade; não corresponde a uma medida neurofisiológica nem a um tempo universal de processamento cognitivo. A sequência foi estruturada de modo a reduzir demandas simultâneas desnecessárias, em diálogo com princípios da teoria da carga cognitiva e da organização instrucional (Mayer; Moreno, 2003; Sweller, 1988).

A sistematização da experiência considerou a organização das etapas, a participação e a interação entre os estudantes, a atuação da mediação, o cumprimento do protocolo temporal e a viabilidade operacional. Não foram empregados grupo de comparação, avaliação pré e pós-intervenção, escalas validadas, medidas objetivas de aprendizagem, cronometragens individualizadas ou registros neurofisiológicos. Assim, os processos cognitivos apresentados a seguir constituem uma interpretação teórico-conceitual das demandas potencialmente mobilizadas pela atividade, e não resultados diretamente mensurados nos participantes.

Quadro 1 – Etapas da dinâmica e processos neurocognitivos teoricamente associados

Etapa	Evento na dinâmica	Processo predominante	Fundamentação
1	Lançamento dos dados	Orientação da atenção, alerta e expectativa	Posner e Petersen (1990)
2	Seleção da carta	Atenção visual e seleção do estímulo	Posner e Petersen (1990); Dehaene (2009)
3	Leitura da afirmativa	Compreensão e processamento da informação	Dehaene (2009)
4	Reflexão inicial	Memória de trabalho	Baddeley (2012)
5	Recuperação do conhecimento	Acesso à memória de longo prazo	Tulving (1972)
6	Discussão entre integrantes	Cognição social e colaboração	Bandura (1977); Frith e Frith (2007)
7	Escolha “Fato” ou “Fake”	Funções executivas e tomada de decisão	Hick (1952); Miller e Cohen (2001)
8	Feedback e explicação	Correção, integração e consolidação	Hattie e Timperley (2007); Mayer (2009)

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base na literatura citada.
Nota: Os processos podem ocorrer de forma integrada e não linear; a tabela possui finalidade descritiva e didática.

Ao final da dinâmica, os mediadores explicaram aos participantes os critérios utilizados para a escolha dos temas e para a construção da metodologia. Em seguida, foi entregue material educativo em formato de template, contendo uma síntese das informações apresentadas no alvo, com o objetivo de favorecer a retomada do conteúdo e estimular o compartilhamento responsável do conhecimento adquirido em outros contextos. O material educativo utilizado ao final da intervenção é apresentado no Quadro 2.

DOI: 10.51161/v-conpeds/88839

Quadro 2 – Material educativo utilizado na dinâmica "Saúde e Treino na Adolescência: Fato ou Fake?"



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas referências científicas indicadas no material.

3 DISCUSSÃO

A atividade foi concluída dentro dos 30 minutos previstos, com realização de oito jogadas e manutenção do sistema de rodízio. O intervalo de até 10 segundos funcionou como organizador das discussões e das respostas, enquanto o feedback do mediador possibilitou a correção imediata de informações abordadas durante o jogo. A estrutura favoreceu a participação oral, a interação entre os integrantes e a exposição das justificativas utilizadas pelos estudantes para decidir entre "Fato" e "Fake".

De forma qualitativa, observou-se maior hesitação e discussão em afirmativas relacionadas à diferença entre bebidas energéticas e bebidas esportivas, à avaliação de saúde antes da prática físico-esportiva, aos possíveis riscos do consumo de energéticos por jovens, à interpretação do suor como perda de gordura e ao uso de creatina por praticantes de atividade física. Esses momentos foram utilizados pedagogicamente para discutir a necessidade de verificar a origem das informações, a existência de evidências, a qualificação de quem produz o conteúdo e a possível presença de interesses comerciais. As cinco afirmativas que suscitaram maior dúvida estão sintetizadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Afirmativas que mais geraram dúvidas durante a dinâmica

Nº	Afirmativa	Classificação	Fundamentação/ referência
1	Bebidas energéticas não são a mesma coisa que bebidas esportivas.	FATO	Sociedade Brasileira de Pediatria (2022)
2	A avaliação médica antes do início da prática de atividades físico-esportivas é recomendada.	FATO	Conselho Federal de Medicina – Parecer CFM nº 22/2013
3	Não existe risco à saúde relacionado ao consumo de bebidas energéticas por jovens.	FAKE	Sociedade Brasileira de Pediatria (2022); Simões et al. (2020)

DOI: 10.51161/v-conpeds/88839

4	Suor excessivo durante a atividade física é sinal de que a pessoa está perdendo gordura.	FAKE	Meerman e Brown (2014)
5	Todas as pessoas que praticam atividades físicas podem utilizar creatina.	FAKE	Sociedade Brasileira de Pediatria (2026)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas referências indicadas.

A resposta binária reduziu o número de alternativas decisórias e contribuiu para manter o ritmo do jogo, aspecto compatível com estudos clássicos sobre tempo de escolha e quantidade de informação (Hick, 1952). Entretanto, a decisão não ocorreu de forma isolada: leitura, recuperação de conhecimentos, argumentação entre pares e escolha consensual adicionaram demandas de memória de trabalho e controle executivo (Baddeley, 2012; Miller; Cohen, 2001). A interação entre os participantes também pode ser compreendida à luz de processos de aprendizagem social e cognição social (Bandura, 1977; Frith; Frith, 2007).

Os resultados devem ser interpretados como evidências de viabilidade operacional e de adequação da sequência proposta ao contexto descrito, e não como demonstração de eficácia educacional. A ausência de medidas pré e pós-intervenção, instrumentos validados de aprendizagem, motivação ou carga cognitiva, grupo de comparação e medidas neurofisiológicas impede estabelecer relações causais ou quantificar os efeitos da estratégia. Ainda assim, a experiência é coerente com a literatura que aponta potencial da gamificação para apoiar processos de aprendizagem quando vinculada a objetivos pedagógicos claros (Sailer; Homner, 2020).

4 CONCLUSÃO

A experiência “Saúde e Treino na Adolescência: Fato ou Fake?” mostrou-se operacionalmente viável como estratégia de Educação em Saúde voltada a adolescentes. O uso de elementos de jogo, discussão em grupo, resposta em tempo delimitado e feedback científico permitiu articular participação, reflexão crítica e correção imediata de informações potencialmente enganosas sobre saúde, atividade física, alimentação e suplementação.

A sistematização neurocognitiva proposta deve ser compreendida como referencial conceitual, sem representar uma sequência neural rígida ou processos mensurados diretamente. Estudos futuros poderão incorporar avaliações pré e pós-intervenção e instrumentos validados para investigar aprendizagem e pensamento crítico. Como prática educativa, a dinâmica pode contribuir para fortalecer a autonomia dos adolescentes na busca, avaliação e compartilhamento responsável de informações em saúde.

REFERÊNCIAS

BADDELEY, A. **Working memory: theories, models, and controversies.** Annual Review of Psychology, v. 63, p. 1-29, 2012. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100422.

BANDURA, A. **Social learning theory.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.

BRASIL. 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. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 23 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Parecer CFM nº 22/2013.** Avaliação médica para liberação à prática de atividade física. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/22. Acesso em: 22 ago. 2026.

DEHAENE, S. **Reading in the brain: the new science of how we read.** New York: Viking, 2009.

FRITH, C. D.; FRITH, U. Social cognition in humans. **Current Biology,** v. 17, n. 16, p. R724-R732, 2007. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068.

HATTIE, J.; TIMPERLEY, H. The power of feedback. **Review of Educational Research,** v. 77, n. 1, p. 81-112, 2007. DOI: https://doi.org/10.3102/003465430298487.

HICK, W. E. On the rate of gain of information. **Quarterly Journal of Experimental Psychology,** v. 4, n. 1, p. 11-26, 1952. DOI: https://doi.org/10.1080/17470215208416600.

MAYER, R. E. **Multimedia learning.** 2. ed. New York: Cambridge University Press, 2009.

MAYER, R. E.; MORENO, R. Nine ways to reduce cognitive load in multimedia learning.

Educational Psychologist, v. 38, n. 1, p. 43-52, 2003. DOI: https://doi.org/10.1207/S15326985EP3801_6.

MEERMAN, R.; BROWN, A. J. When somebody loses weight, where does the fat go? **BMJ**, v. 349, g7257, 2014. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.g7257.

MILLER, E. K.; COHEN, J. D. An integrative theory of prefrontal cortex function. **Annual Review of Neuroscience,** v. 24, p. 167-202, 2001. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.167.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. 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. Saúde mental dos adolescentes. Brasília, DF: OPAS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes. Acesso em: 6 jul. 2026.

POSNER, M. I.; PETERSEN, S. E. The attention system of the human brain. **Annual Review of Neuroscience,** v. 13, p. 25-42, 1990. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.ne.13.030190.000325.

SAILER, M.; HOMNER, L. The gamification of learning: a meta-analysis. POSNER, M. I.; PETERSEN, S. E. The attention system of the human brain. A**nnual Review of Neuroscience,** v. 13, p. 25-42, 1990. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.ne.13.030190.000325.

SAILER, M.; HOMNER, L. The gamification of learning: a meta-analysis. **Educational Psychology Review,** v. 32, n. 1, p. 77-112, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s10648-019-09498-w.

SIMÕES, V. M. F. et al. Saúde dos adolescentes da coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997/1998. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 36, n. 7, e00164519, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00164519.Educational Psychology Review, v. 32, n. 1, p. 77-112, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s10648-019-09498-w.

SIMÕES, V. M. F. et al. Saúde dos adolescentes da coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997/1998. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 36, n. 7, e00164519, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00164519.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Consumo de bebidas energéticas por crianças e adolescentes.** Documento Científico do Departamento Científico de Nutrologia, n. 10, 16 maio 2022. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/consumo-de-bebidas-energeticas-por-criancas-e-adolescentes/. Acesso em: 22 ago. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso de suplementos proteicos de whey protein e creatina em crianças e adolescentes: implicações clínicas e nutricionais. **Nota de Alerta n. 42, 5 maio 2026.** Rio de Janeiro: SBP, 2026.

SWELLER, J. Cognitive load during problem solving: effects on learning. **Cognitive Science,** v. 12, n. 2, p. 257-285, 1988. DOI: https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4.

TULVING, E. Episodic and semantic memory. In: TULVING, E.; DONALDSON, W. (org.). **Organization of memory.** New York: Academic Press, 1972. p. 381-403.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information disorder:** toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Strasbourg: Council of Europe, 2017. (Council of Europe report DGI(2017)09).

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As ferramentas ChatGPT, NotebookLM e OpenEvidence foram utilizadas como apoio à revisão textual, à adequação formal e à conferência bibliográfica. As decisões teórico-metodológicas e a responsabilidade pelo conteúdo permanecem integralmente com os autores.

FAKE NEWS, ADOLESCÊNCIA E EVIDÊNCIA CIENTÍFICA FRÁGIL: REFLEXÕES TEÓRICAS PARA A ELABORAÇÃO DE DINÂMICAS EDUCACIONAIS EM GRUPO

HELENA MARTINS DE MORAES DA COSTA; ANA CARLA DE SOUZA NOGUEIRA; JULIANA VALVERDE LEITE; VANESSA INDIO DO BRASIL DA COSTA

Introdução: A expansão tecnológica e a centralidade das redes sociais transformaram profundamente a circulação e o consumo de informações, sobretudo entre adolescentes. Nesse cenário de compartilhamento acelerado, a disseminação de notícias falsas (Fake News) configura fenômeno complexo, que envolve aspectos psicológicos, sociais, culturais e políticos. Em intensa transformação cognitiva e emocional, os jovens tornam-se particularmente vulneráveis à desinformação digital e às suas consequências para a saúde. **Objetivo**: Analisar as conexões entre o consumo de Fake News, a percepção de ciência frágil e o comportamento adolescente, de modo a subsidiar a criação de dinâmicas escolares voltadas ao pensamento crítico e ao desenvolvimento de competências midiáticas essenciais. **Metodologia**: Trata-se de revisão reflexiva da literatura, realizada em bases de dados científicas (Pepsic e SciELO), com descritores controlados e critérios de inclusão definidos. O estudo articula contribuições de pesquisas contemporâneas sobre desinformação e educação midiática, analisando qualitativamente os impactos da desinformação no ambiente escolar. **Resultados:** A vulnerabilidade dos adolescentes às Fake News envolve processos subjetivos e grupais, como a busca por pertencimento e validação social. Identificaram-se lacunas pedagógicas no ensino, nas quais a distinção entre evidências científicas sólidas e alegações frágeis é frequentemente confundida, somada à carência de aprendizagem ativa e de dinâmicas grupais nas escolas brasileiras. **Conclusão**: O enfrentamento da desinformação científica na adolescência exige olhar que ultrapassa a transmissão de dados. Abordagens meramente informativas mostram-se insuficientes, tornando- se necessárias estratégias educacionais dialógicas, especialmente rodas de conversa ancoradas em referenciais psicossociais, por acolherem a dimensão subjetiva e as dinâmicas de socialização dos adolescentes. Tal abordagem é fundamental para fomentar a autonomia e a reflexão crítica dos estudantes.

Palavras-chave: **FAKE NEWS; ADOLESCÊNCIA; PENSAMENTO CRÍTICO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88841

COBERTURA VACINAL E OCORRÊNCIA DE SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TEMPORAL DE 2018 A 2025

MARIA ELOISA TURIM DALAQUA; SOPHIA LEMES PEREIRA; ISADORA SANTOS COUTINHO DE SOUZA; ANA BEATRIZ CARVALHO DE OLIVEIRA GUILHERME; ELISÂNGELA APARECIDA CÓIS FERREIRA; IRAMAIA FERNANDA KATAOKA; LAURA RODRIGUES ALBUQUERQUE

Introdução: O sarampo é uma doença viral aguda de elevada transmissibilidade e relevante importância em saúde pública. A manutenção de altas coberturas vacinais reduz a população suscetível e o risco de reintrodução do vírus. No Brasil, após a eliminação da circulação endêmica, houve reemergência a partir de 2018, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo da vacinação e da vigilância epidemiológica. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal da cobertura vacinal contra o sarampo e da ocorrência de casos confirmados no Brasil entre 2018 e 2025, identificando períodos de maior ocorrência e vulnerabilidade epidemiológica. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, com dados secundários nacionais do Ministério da Saúde. Foram analisados os registros anuais de casos confirmados de sarampo e as coberturas da primeira e segunda doses da vacina tríplice viral (D1 e D2) no período. Avaliaram-se casos, incidência por 100 mil habitantes e coberturas vacinais, considerando-se a meta de 95% para controle do sarampo. Os dados foram organizados em série temporal e submetidos à análise descritiva, sem inferência de causalidade. **Resultados:** Em 2018, foram confirmados 9.329 casos, com incidência de 4,52 por 100 mil habitantes, e coberturas de D1 e D2 de 92,61% e 76,89%. Em 2019, ocorreram 21.704 casos, maior número da série, com incidência de 10,44 por 100 mil habitantes e coberturas de 93,12% e 81,55%, respectivamente. Houve redução dos casos para 8.035 em 2020, 670 em 2021 e 41 em 2022, sem casos confirmados em 2023. Em 2024, foram registrados cinco casos; D1 atingiu 95,70%, enquanto D2 permaneceu em 80,30%. Em 2025, foram confirmados 38 casos, com coberturas de D1 e D2 de 92,66% e 78,02%, respectivamente. D2 permaneceu abaixo de 95% em todos os anos analisados. **Conclusão:** Houve redução da ocorrência de sarampo após 2019, porém persistiram coberturas vacinais subótimas, especialmente para D2. A ocorrência de casos recentes, predominantemente associada à importação ou a cadeias relacionadas a casos importados, reforça a necessidade de manter altas coberturas vacinais, realizar busca ativa de pessoas com esquema incompleto e fortalecer a vigilância epidemiológica, contribuindo para prevenir novos episódios de transmissão e preservar a eliminação da circulação endêmica do sarampo no Brasil.

Palavras-chave: **IMUNIZAÇÃO; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; EPIDEMIOLOGIA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88871

ELABORAÇÃO DE UM GUIA METODOLÓGICO PARA AÇÕES DIALÓGICAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

GIULIA DE OLIVEIRA RODRIGUES

RESUMO

Este relato de experiência descreve a elaboração de um guia de Educação Popular em Saúde destinado a subsidiar profissionais que desenvolvem ações do Programa Saúde na Escola (PSE), a partir de vivências de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família em São Pedro da Aldeia/RJ. O processo partiu da percepção, no cotidiano das atividades escolares, de que a amplitude das demandas apresentadas por crianças e adolescentes contrastava com a recorrência de intervenções pontuais, predominantemente expositivas e dependentes do repertório individual de cada profissional. O objetivo foi relatar o percurso de construção de um material pedagógico capaz de articular fundamentos da Educação Popular, referenciais do PSE e estratégias participativas aplicáveis a diferentes temas de promoção da saúde. A experiência compreendeu identificação de demandas recorrentes no território, levantamento de documentos normativos e literatura científica, definição de princípios pedagógicos, organização temática, redação de conteúdos e proposição de atividades. O guia foi estruturado em seis eixos: saúde sexual e reprodutiva e sexualidade; alimentação; raça e gênero; bullying e violências; álcool e outras drogas; e saúde mental e prevenção do suicídio. Em vez de roteiros fechados, cada eixo foi concebido para apoiar conversas situadas, com perguntas disparadoras, dinâmicas, situações-problema e orientações de acolhimento e encaminhamento quando uma atividade revela demanda de cuidado. A construção do material favoreceu a sistematização de práticas já experimentadas no PSE e evidenciou que o planejamento pedagógico constitui dimensão central do trabalho em saúde na escola. Também permitiu deslocar o foco da transmissão de informações para a produção compartilhada de sentidos, incorporando linguagem acessível, problematização do cotidiano, respeito à diversidade e atenção aos determinantes sociais. Conclui-se que a elaboração de tecnologias educacionais orientadas pela Educação Popular pode qualificar o planejamento das ações do PSE e apoiar a formação dos profissionais, desde que o material seja utilizado de modo flexível, articulado ao território e submetido posteriormente a processos de avaliação e aprimoramento com trabalhadores e comunidade escolar.

Palavras-chave: Educação popular; Tecnologia educacional; Intersetorialidade.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, constitui uma política intersetorial voltada à integração entre saúde e educação para contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública. Sua concepção ultrapassa a presença episódica de profissionais de saúde no espaço escolar: pressupõe articulação permanente entre Atenção Primária à Saúde, equipes de educação e comunidade, reconhecimento das necessidades do território, corresponsabilidade e planejamento de ações de promoção, prevenção e cuidado (Brasil, 2007). A própria organização federal do programa reafirma que

a intersetorialidade não se reduz à oferta simultânea de serviços, mas implica construção de redes de responsabilidade compartilhada entre escola e saúde.

A amplitude dessa proposta impõe desafios pedagógicos. O PSE reúne temas diversos e sensíveis, atravessados por idade, gênero, raça, classe, cultura, relações familiares, experiências escolares e condições concretas de vida. Quando a educação em saúde se organiza prioritariamente como exposição de conteúdos, corre-se o risco de tratar sujeitos e territórios distintos como destinatários homogêneos de informações previamente definidas. Estudos sobre a implementação do PSE apontam dificuldades de articulação intersetorial, fragmentação das ações e necessidade de formação dos profissionais envolvidos, indicando que a qualificação do programa depende também de como o processo educativo é concebido e conduzido (Moraes *et al.*, 2018; Vieira; Belisário, 2018).

A Educação Popular em Saúde oferece um referencial especialmente fecundo para enfrentar esse problema. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) reconhece diálogo, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a transformação da realidade como princípios capazes de orientar práticas de cuidado, formação e participação (Brasil, 2013). Nessa perspectiva, materiais educativos não deveriam funcionar apenas como repositórios de informações, mas como mediadores do encontro entre saberes técnico-científicos, experiências dos sujeitos e condições concretas do território. O II Caderno de Educação Popular em Saúde reforça a centralidade de metodologias participativas que valorizem conhecimentos e experiências dos participantes e os envolvam ativamente na reflexão sobre problemas de sua vida cotidiana (Brasil, 2014).

No trabalho com adolescentes, a literatura também identifica potencialidades do referencial freireano e de metodologias participativas para favorecer protagonismo, reflexão crítica e construção de sentidos sobre saúde (Laranjeira; Jucá; Gontijo, 2022). A partir dessas premissas, a experiência da residência revelou a necessidade de sistematizar um suporte pedagógico que ajudasse profissionais a planejar ações de PSE sem converter o planejamento em roteiro rígido. O objetivo deste trabalho é relatar e discutir o processo de elaboração de um guia de Educação Popular em Saúde para profissionais do PSE, produzido a partir de vivências no município de São Pedro da Aldeia/RJ, destacando sua arquitetura pedagógica, os critérios utilizados na seleção e abordagem dos temas e as contribuições do processo para a qualificação das práticas educativas em saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência de caráter descritivo-reflexivo referente à elaboração, em 2026, de um material pedagógico no contexto de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família inserida em ações do PSE em São Pedro da Aldeia/RJ. O produto foi concebido como desdobramento das atividades desenvolvidas em escolas públicas do território e das discussões formativas da residência. O relato não utiliza dados individualizados de estudantes, não reproduz situações identificáveis e não apresenta resultados de pesquisa com participantes; seu objeto é o processo profissional e pedagógico de construção do material.

O ponto de partida foi a observação de uma tensão recorrente nas ações escolares. De um lado, crianças e adolescentes apresentavam dúvidas, experiências e demandas que atravessavam múltiplos campos da saúde e da vida social. De outro, muitas intervenções ainda eram planejadas a partir de um tema isolado e de uma sequência centrada na fala do profissional, o que exigia improvisação constante para adequar conteúdo, linguagem e dinâmica à turma. A experiência com metodologias participativas demonstrava que perguntas disparadoras, rodas de conversa, situações-problema, caixas anônimas de perguntas, atividades de classificação coletiva e construção de redes de apoio favoreciam maior

interlocução com os estudantes. Tornou-se, portanto, relevante transformar esse aprendizado prático em um recurso de apoio que pudesse orientar novas ações sem cristalizá-las em um protocolo.

A elaboração ocorreu em etapas articuladas. Inicialmente, foram sistematizadas as demandas temáticas mais frequentes e os desafios percebidos na condução do PSE. Em seguida, realizou-se consulta a marcos normativos e materiais técnicos do Programa Saúde na Escola, à PNEPS-SUS e a produções acadêmicas sobre educação em saúde, adolescência, intersetorialidade e metodologias participativas. A revisão teve finalidade de fundamentação do produto, e não de revisão sistemática da literatura. A terceira etapa consistiu na definição de princípios transversais para toda a publicação: linguagem clara sem infantilização, valorização dos conhecimentos prévios, participação ativa dos estudantes, problematização do cotidiano, abordagem não moralizante, respeito à diversidade, atenção aos determinantes sociais da saúde e articulação entre educação, cuidado e rede de proteção.

A partir desses princípios, o material foi organizado como um 'Guia de Educação Popular em Saúde para profissionais do Programa Saúde na Escola'. A estrutura inicial apresenta o lugar do PSE, a proposta da Educação Popular em Saúde, orientações para o uso do guia e princípios para trabalhar com crianças e adolescentes. Em seguida, o conteúdo foi distribuído em seis eixos: saúde sexual e reprodutiva e sexualidade; alimentação; raça e gênero; bullying e violências; álcool e outras drogas; e saúde mental e prevenção do suicídio. A escolha buscou contemplar temas recorrentes nas ações escolares e, simultaneamente, evidenciar que saúde não pode ser reduzida a comportamentos individuais ou à prevenção de doenças de forma descontextualizada.

Cada eixo foi planejado para combinar três movimentos. O primeiro consiste em oferecer fundamentos conceituais suficientes para que o profissional compreenda o tema sem transformar a ação em aula teórica. O segundo apresenta pontos de atenção sobre linguagem, postura e riscos de abordagens culpabilizadoras, moralizantes ou excessivamente prescritivas. O terceiro traduz esses princípios em possibilidades de trabalho participativo, por meio de perguntas disparadoras, análise de situações cotidianas, mapas, jogos de classificação, rodas, caixas anônimas e outras dinâmicas adaptáveis à idade, ao tamanho do grupo e ao contexto escolar. Ao final do material, incluiu-se orientação específica sobre o que fazer quando uma atividade educativa revela uma demanda concreta de cuidado, reforçando a necessidade de escuta, acolhimento, articulação com a equipe de referência e respeito aos fluxos de proteção.

Na seção sobre alimentação, por exemplo, optou-se por deslocar a discussão de uma lógica baseada em listas de alimentos 'certos' e 'errados' para uma abordagem que considere renda, território, cultura alimentar, disponibilidade de alimentos e condições de vida. Nos eixos de raça, gênero, bullying e violências, a proposta foi relacionar experiências do cotidiano escolar a processos sociais mais amplos, evitando individualizar problemas que envolvem desigualdades e relações de poder. Nos conteúdos de saúde sexual, saúde mental e uso de substâncias, buscou-se substituir discursos de medo e moralização por informação tecnicamente responsável, diálogo, reconhecimento das dúvidas reais do grupo e fortalecimento da capacidade de procurar ajuda e serviços quando necessário.

O processo editorial também foi tratado como parte da proposta pedagógica. O texto foi organizado em páginas curtas e autônomas, com títulos diretos, exemplos de atividades e elementos visuais que favorecessem consulta durante o planejamento ou mesmo no contexto de preparação rápida para uma ação. Procurou-se evitar o formato de cartilha prescritiva e a repetição de esquemas rígidos. A intenção foi construir um material que oferecesse repertório ao profissional e, ao mesmo tempo, preservasse a necessidade de leitura do território e escuta da turma. Assim, o guia não define uma sequência obrigatória de intervenção; oferece caminhos para que cada equipe componha a atividade a partir da realidade encontrada.

Durante a escrita, a sistematização das experiências produziu um efeito formativo importante. Estratégias antes utilizadas de maneira intuitiva passaram a ser examinadas à luz de seus objetivos pedagógicos. Perguntas como 'quem fala?', 'de onde parte a discussão?', 'que experiências do grupo são reconhecidas?', 'o que esta atividade permite elaborar?' e 'como agir se surgir uma demanda de cuidado?' tornaram-se critérios explícitos de planejamento. O material, portanto, não foi concebido apenas como produto final da residência, mas como registro de um processo de reflexão sobre o próprio fazer profissional no PSE.

3 DISCUSSÃO

A experiência de elaboração do guia reforça que a qualificação do PSE depende não somente da seleção de conteúdos pertinentes, mas da existência de uma intencionalidade pedagógica compatível com os princípios do programa. O Decreto nº 6.286/2007 associa o PSE à formação integral, à promoção da saúde, à participação comunitária, à interdisciplinaridade e à intersetorialidade (Brasil, 2007). Quando a ação educativa é reduzida à transmissão pontual de informações, parte dessa potência se perde, porque o estudante é colocado prioritariamente como receptor e a escola passa a funcionar como local de execução, e não como espaço de produção compartilhada de cuidado e conhecimento.

Nesse sentido, o guia pode ser compreendido como tecnologia educacional de apoio ao trabalho, desde que não seja tomado como manual de respostas prontas. A Educação Popular em Saúde desloca a centralidade do procedimento para a relação educativa. O II Caderno de Educação Popular em Saúde descreve metodologias participativas como formas de trabalho que valorizam conhecimentos e experiências dos participantes e os envolvem na identificação e reflexão sobre problemas concretos de sua vida (Brasil, 2014). Essa concepção orientou a escolha de oferecer perguntas, situações e dinâmicas abertas, em vez de roteiros lineares cujo sucesso dependeria da reprodução fiel de etapas.

A literatura sobre educação em saúde com adolescentes sustenta essa opção. Revisão de escopo sobre a presença de Paulo Freire nesse campo identificou que ações fundamentadas em diálogo e problematização podem favorecer protagonismo, reflexão crítica e conscientização, com presença expressiva de intervenções realizadas em escolas (Laranjeira; Jucá; Gontijo, 2022). Também há experiências brasileiras que reconhecem tecnologias participativas como estratégias capazes de articular saber popular e científico e ampliar o envolvimento de adolescentes nas ações educativas. Esses achados ajudam a compreender por que um material destinado ao PSE precisa oferecer mais do que sínteses conceituais: necessita apoiar o profissional na criação de situações em que o estudante possa interpretar, questionar e produzir sentidos sobre o tema trabalhado.

Outro aspecto relevante é a abrangência temática. A organização em seis eixos não pretende fragmentar o cuidado, mas facilitar a consulta sem perder a transversalidade entre os assuntos. Alimentação se relaciona a desigualdade social, cultura e território; bullying e violências atravessam saúde mental, relações de gênero e pertencimento racial; sexualidade envolve direitos, corpo, vínculos e acesso à informação; saúde mental é influenciada por condições familiares, escolares e sociais. Ao explicitar essas conexões, o material procura evitar uma visão individualizante da promoção da saúde e aproximar o PSE do conceito ampliado de saúde e dos determinantes sociais.

Essa escolha também dialoga com estudos que descrevem desafios persistentes na implementação do programa. Moraes *et al.* (2018), ao analisarem escolas municipais e estaduais, identificaram diferenças na ênfase temática das ações, dificuldades de articulação e demanda por formação profissional. Vieira e Belisário (2018) encontraram coexistência de iniciativas de promoção da saúde com práticas ainda pontuais e fragmentadas, destacando a necessidade de fortalecer intersetorialidade, avaliação e participação da comunidade. Um guia construído a partir do cotidiano não resolve, isoladamente, problemas de gestão e articulação

institucional, mas pode contribuir para reduzir a dependência de ações improvisadas e oferecer uma base pedagógica comum para o planejamento entre diferentes categorias profissionais.

O processo de construção evidenciou ainda uma dimensão formativa própria das residências multiprofissionais. Ao transformar experiências de campo em um produto sistematizado, a residente precisou articular política pública, literatura, leitura do território e avaliação crítica das próprias práticas. Essa operação aproxima formação e serviço: o conhecimento não é produzido fora do trabalho para depois ser aplicado, mas se constrói na análise das necessidades que emergem do cotidiano e retorna ao serviço sob a forma de ferramenta. Nessa perspectiva, elaborar o material foi também uma experiência de educação permanente, pois demandou revisar pressupostos, justificar escolhas metodológicas e tornar explícitos conhecimentos que antes circulavam de maneira dispersa.

Há, contudo, limites que precisam ser reconhecidos. O guia foi produzido a partir de uma experiência situada e ainda não passou por processo formal de validação de conteúdo com especialistas nem por avaliação sistemática de usabilidade com profissionais da saúde, trabalhadores da educação e estudantes. Também não foram mensurados desfechos decorrentes de sua utilização, razão pela qual não é possível afirmar, neste momento, efeitos sobre conhecimento, participação ou práticas das equipes. O valor descrito neste relato refere-se ao processo de sistematização pedagógica e à pertinência do produto diante das necessidades percebidas no campo, não a uma eficácia já demonstrada.

Como etapa futura, mostra-se recomendável realizar uso piloto em ações do PSE, seguido de escuta estruturada dos profissionais e da comunidade escolar. A participação de crianças e adolescentes na revisão do material seria particularmente coerente com a perspectiva que o próprio guia propõe, permitindo identificar linguagem pouco acessível, atividades pouco aderentes e temas ausentes. Esse movimento poderia transformar o produto em tecnologia progressivamente construída com os sujeitos do PSE, e não apenas para eles. Também seria pertinente avaliar sua utilização em diferentes escolas e territórios, verificando quais elementos permanecem úteis e quais precisam ser adaptados diante de realidades distintas.

Por fim, a experiência sugere que produzir um guia de Educação Popular em Saúde exige sustentar uma tensão produtiva entre sistematização e abertura. Se o material for excessivamente genérico, oferece pouco suporte ao trabalhador; se for excessivamente prescritivo, contraria a leitura de realidade que pretende promover. A contribuição central do produto está justamente em organizar fundamentos, perguntas e possibilidades de ação, preservando a autonomia das equipes e a imprevisibilidade própria dos encontros educativos. Nesse equilíbrio, o guia pode funcionar menos como roteiro a ser obedecido e mais como dispositivo para qualificar o planejamento, ampliar repertórios e recolocar o diálogo no centro das ações de saúde na escola.

4 CONCLUSÃO

A elaboração de um guia de Educação Popular em Saúde para profissionais do PSE permitiu sistematizar aprendizagens produzidas no cotidiano de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e transformá-las em suporte pedagógico para o planejamento de ações escolares. O processo evidenciou que a qualidade da educação em saúde não depende apenas da correção das informações transmitidas, mas da forma como os sujeitos são reconhecidos, das perguntas que organizam a conversa, da relação entre conteúdo e território e da capacidade de integrar promoção da saúde, escuta e cuidado.

Ao reunir seis eixos temáticos sob princípios comuns de diálogo, problematização, participação, respeito à diversidade e atenção aos determinantes sociais, o material busca contribuir para práticas menos expositivas e mais coerentes com a formação integral proposta

pelo PSE. Sua principal contribuição, neste estágio, está na sistematização de uma arquitetura pedagógica que pode apoiar diferentes profissionais sem substituir a leitura crítica da realidade. Como limitações, destacam-se a ausência de validação formal e de avaliação sistemática do uso. A continuidade do trabalho deverá incluir aplicação piloto, incorporação de devolutivas de profissionais e estudantes e revisão periódica do conteúdo, de modo que o guia permaneça aberto à experiência concreta das escolas e dos territórios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

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 (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, E. G. M.; SILVA, R. M.; SILVA, M. R. F.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, M. V. O. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 51, e03276, 2017. DOI: 10.1590/S1980-220X2016039303276.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 58. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

LARANJEIRA, R. P.; JUCÁ, A. L.; GONTIJO, D. T. A presença de Paulo Freire no campo da educação em saúde com adolescentes e jovens: uma revisão do escopo. Revista de Educação Popular, Uberlândia, v. 21, n. 3, p. 71-96, 2022. DOI: 10.14393/REP-2022-66953.

MORAES, A. C.; REIS, A. C. E.; RODRIGUES, R. M.; CONTERNO, S. F. R.; HERNANDES, K. P.; FUNGUETO, L.; FALLER, T. Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 782-806, 2018. DOI: 10.15343/0104-7809.20184203782806.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 4, p. 120-133, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S409.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: DESAFIOS PARA O ACESSO E A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

KELLI PATRÍCIA ALVES; FARLEY LISBÔA BARRACK; LUANA QUADRO; CAMILLY DE CERQUEIRA OLIVEIRA BARBOSA

RESUMO

A garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade constitui responsabilidade do Estado e deve observar os princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a assistência farmacêutica assume papel fundamental para assegurar o acesso aos medicamentos, a continuidade dos tratamentos e o uso racional desses insumos. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014, estabeleceu a integração da atenção à saúde prisional à Rede de Atenção à Saúde do SUS e definiu responsabilidades entre os diferentes entes federativos para a organização da assistência à população privada de liberdade. Entretanto, a existência de políticas públicas e mecanismos de financiamento não garante, isoladamente, a efetivação do acesso aos medicamentos. Este estudo teve como objetivo discutir os principais desafios relacionados à assistência farmacêutica no sistema prisional brasileiro, com ênfase nas dificuldades de acesso e continuidade do tratamento medicamentoso e nos obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde diante da necessidade de articulação entre diferentes níveis de gestão. Trata-se de uma revisão bibliográfica e documental, realizada a partir de legislação brasileira, documentos oficiais do Ministério da Saúde e trabalhos publicados sobre assistência farmacêutica e saúde no sistema prisional. Os resultados evidenciam fragilidades relacionadas à disponibilidade de medicamentos, organização dos serviços, armazenamento, dispensação, presença do profissional farmacêutico e definição das responsabilidades sanitárias. Observa-se ainda que a dependência de familiares para obtenção de medicamentos não disponíveis nos fluxos institucionais pode aprofundar as desigualdades de acesso, especialmente entre pessoas privadas de liberdade sem vínculo familiar ou sem condições de receber apoio externo. Conclui-se que a efetivação da assistência farmacêutica no sistema prisional exige maior articulação entre saúde e administração penitenciária, definição clara de responsabilidades entre os entes federativos, fortalecimento da atuação do farmacêutico e estabelecimento de fluxos capazes de garantir a continuidade terapêutica, independentemente da condição sociofamiliar da pessoa privada de liberdade.

Palavras-chave: Pnaisp; Pessoas privadas de liberdade; Acesso a medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

A saúde constitui direito de todos e dever do Estado, sendo assegurada no Brasil por meio de políticas públicas orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A privação de liberdade, por sua vez, não implica a perda do direito à assistência à

saúde. A Lei de Execução Penal estabelece que a assistência à saúde da pessoa presa possui caráter preventivo e curativo, incluindo assistência médica, psicológica, farmacêutica e odontológica. Dessa forma, a condição de encarceramento não deve constituir impedimento para o acesso aos cuidados necessários à manutenção da saúde e à continuidade dos tratamentos (BRASIL, 1984).

A criação e consolidação do Sistema Único de Saúde ampliaram a responsabilidade do Estado brasileiro na garantia do acesso às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da população privada de liberdade. Entretanto, a concretização desse direito apresenta desafios específicos relacionados às características do ambiente prisional, à vulnerabilidade social dessa população, às condições estruturais das unidades, às dificuldades de acesso aos serviços externos e à necessidade de articulação entre diferentes setores governamentais. A própria condição de confinamento constitui um obstáculo adicional à efetivação do acesso universal e integral às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 2014).

Nesse contexto, foi instituída, por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A política tem como objetivo ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, estabelecendo que os serviços de saúde existentes nas unidades prisionais sejam considerados pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. A PNAISP também estabelece diretrizes e responsabilidades para o Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, estados, Distrito Federal e municípios, buscando promover a articulação entre as áreas da saúde e da justiça (BRASIL, 2014).

A assistência farmacêutica representa um componente essencial desse cuidado integral. O acesso ao medicamento não se limita à sua simples disponibilidade, envolvendo processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico e promoção do uso racional. No âmbito da PNAISP, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) possui financiamento específico e tem como referência os medicamentos e insumos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A execução dos recursos é descentralizada aos estados e ao Distrito Federal, podendo os municípios aderidos à PNAISP pactuar a descentralização para receber diretamente esses recursos, o que exige articulação e definição das responsabilidades entre os gestores (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

Apesar da existência desse arcabouço normativo, estudos apontam que a assistência farmacêutica no sistema prisional ainda apresenta importantes fragilidades. Diante desse cenário, torna-se relevante discutir a assistência farmacêutica no sistema prisional não apenas sob a perspectiva da disponibilidade do medicamento, mas também considerando os obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde para garantir a continuidade dos tratamentos. Situações em que determinado medicamento não integra a padronização disponível na unidade ou no município podem demandar articulação entre diferentes níveis de gestão, avaliação de alternativas terapêuticas, encaminhamentos e providências administrativas. Quando os fluxos institucionais não são suficientemente claros ou quando há indefinição sobre qual ente deve assumir determinada demanda, o paciente pode permanecer sem o medicamento necessário, ainda que sua necessidade terapêutica esteja devidamente identificada (CARDINS; FREITAS;COSTA, 2022; BRASIL, 2014).

Essa situação torna-se ainda mais preocupante quando a pessoa privada de liberdade não possui familiares ou rede de apoio capaz de contribuir para a obtenção de medicamentos que não estejam disponíveis pelos fluxos institucionais. Estudo realizado na Paraíba identificou situações nas quais a família era apontada como responsável por auxiliar na garantia do acesso aos medicamentos, demonstrando que a existência de uma rede de apoio externa pode influenciar concretamente a possibilidade de obtenção do tratamento. Dessa

forma, quando o indivíduo não possui vínculo familiar ou não dispõe de familiares em condições de oferecer esse suporte, pode encontrar-se em situação de maior vulnerabilidade para a continuidade terapêutica (CARDINS *et al*, 2019).

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, essa situação merece atenção porque o acesso ao tratamento não deve depender da condição sociofamiliar da pessoa privada de liberdade. A equidade pressupõe reconhecer diferentes situações de vulnerabilidade e organizar as políticas e os serviços de modo a reduzir desigualdades. No ambiente prisional, em que a autonomia do indivíduo e sua possibilidade de buscar diretamente serviços de saúde são naturalmente restringidas pela condição de encarceramento, a responsabilidade institucional pela garantia do tratamento torna-se ainda mais relevante (BRASIL, 1990;BRASIL, 2014).

Assim, este estudo tem como objetivo discutir os principais desafios da assistência farmacêutica no sistema prisional brasileiro, com ênfase no acesso aos medicamentos, na continuidade dos tratamentos e nas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde diante da necessidade de articulação entre os diferentes níveis de gestão.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada a partir da análise de documentos oficiais relacionados à saúde da população privada de liberdade, legislação brasileira, normativas do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados em periódicos nacionais.

Foram utilizados como principais documentos a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal; a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a PNAISP; documentos do Ministério da Saúde referentes à assistência farmacêutica no sistema prisional; e estudos científicos que abordam o acesso, a dispensação, a organização e a utilização de medicamentos no sistema prisional brasileiro (BRASIL, 1984;BRASIL,1990;BRASIL, 2014).

A busca bibliográfica considerou publicações relacionadas aos descritores “assistência farmacêutica”, “sistema prisional”, “pessoas privadas de liberdade”, “acesso a medicamentos”, “dispensação de medicamentos” e “saúde prisional”. Foram priorizados estudos brasileiros que apresentassem relação direta com a assistência à saúde e o acesso aos medicamentos no ambiente prisional, especialmente pesquisas que analisassem a organização dos serviços farmacêuticos, a disponibilidade dos medicamentos e as responsabilidades dos gestores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que o acesso à saúde da população privada de liberdade permanece marcado por desafios relacionados à organização dos serviços e à articulação entre diferentes instituições e níveis de gestão. Embora a PNAISP (Figura 1) estabeleça a integração da saúde prisional à Rede de Atenção à Saúde do SUS, sua efetivação depende da cooperação entre os setores de saúde, justiça social e da definição das responsabilidades dos diferentes entes federativos (BRASIL, 2014).

Na assistência farmacêutica, essa articulação é especialmente relevante, pois o acesso aos medicamentos envolve planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento da farmacoterapia. A PNAISP prevê o fornecimento de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, tendo a RENAME como referência. Entretanto, a disponibilidade dos medicamentos não assegura,

isoladamente, a integralidade do cuidado, sendo necessária a adequada organização dos serviços e dos processos assistenciais (BRASIL 2014; BRASIL 2017).

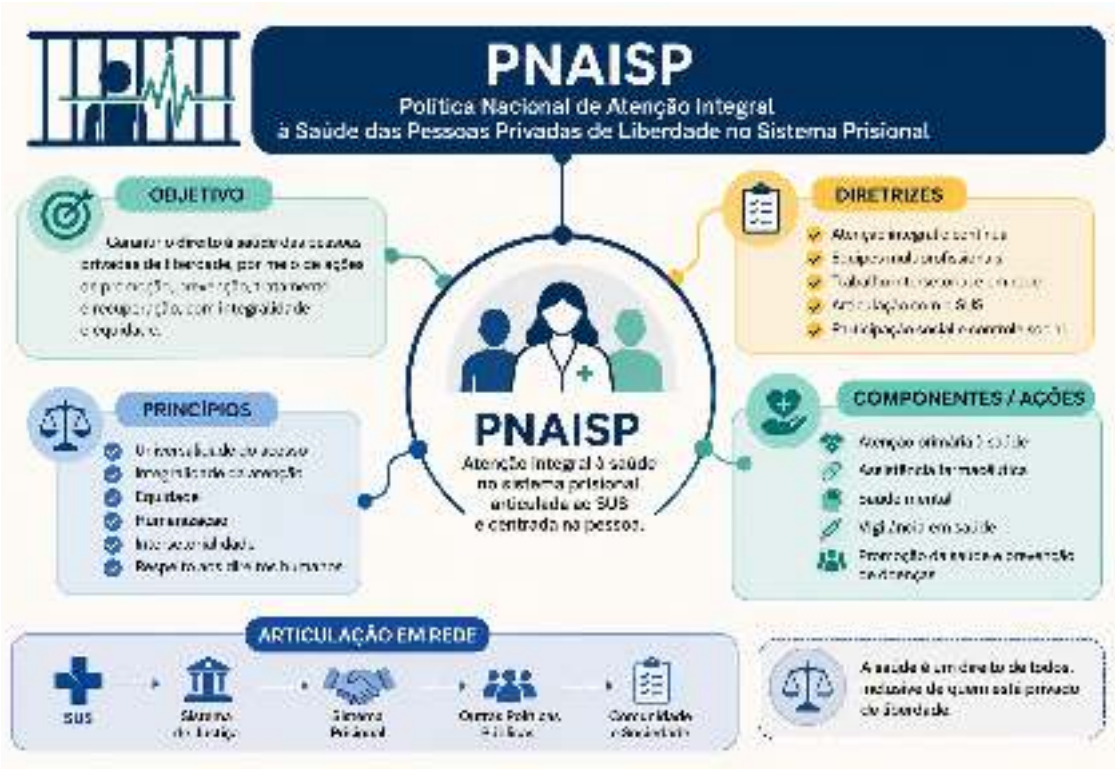


Figura 1: Programa de atenção à pessoa privada de liberdade. Fonte: AUTORA,2026.

Um estudo realizado no sistema prisional da Paraíba identificou situações de falta de medicamentos e dependência da família para garantir o acesso, além de fragilidades relacionadas ao uso racional e à supervisão dos tratamentos. Esses achados evidenciam que a continuidade da farmacoterapia pode estar condicionada à existência de uma rede de apoio externa, o que amplia as desigualdades entre pessoas privadas de liberdade, especialmente entre aquelas sem vínculos familiares ou cujas famílias não possuem condições de fornecer os medicamentos necessários (CARDINS *et al*, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se à definição das responsabilidades sanitárias. Embora existam normas que estabeleçam atribuições e mecanismos de financiamento e descentralização, estudos apontam dificuldades na operacionalização dessas responsabilidades. Pesquisa realizada em sete penitenciárias identificou a indefinição das atribuições dos gestores como fator que compromete a assistência farmacêutica, demonstrando que a existência de uma estrutura normativa não garante, por si só, sua efetivação nos serviços (CARDINS, FREITAS,COSTA, 2022).

Essa fragilidade repercute diretamente no trabalho das equipes de saúde, sobretudo quando o medicamento prescrito não está disponível ou não integra a padronização local. Nesses casos, a necessidade terapêutica pode estar claramente identificada, mas sua resolução depende de fluxos administrativos envolvendo diferentes setores. A ausência de mecanismos institucionais bem definidos pode prolongar a resposta à demanda e favorecer a interrupção de tratamentos, especialmente os de uso contínuo (BRASIL, 2014; CARDINS, FREITAS,COSTA, 2022).

A estruturação dos serviços também constitui um desafio. Estudo realizado em 51 unidades prisionais do Rio Grande do Sul identificou que a maioria não possuía área específica destinada à farmácia, 78,4% não dispunham de procedimentos operacionais padrão

para atividades de assistência farmacêutica, apenas 9,8% contavam com farmacêutico e 31,4% não realizavam monitoramento das condições de armazenamento dos medicamentos. Esses resultados demonstram que as limitações ultrapassam a disponibilidade dos insumos e envolvem a própria organização da assistência farmacêutica (FERREIRA *et al*., 2023).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico apresenta papel estratégico, abrangendo atividades técnico-gerenciais como organização dos processos e avaliação das condições de armazenamento e ações assistenciais (Figura 2) como dispensação, identificação de problemas relacionados aos medicamentos e promoção do uso racional. O fortalecimento dessa atuação pode contribuir para qualificar a farmacoterapia e ampliar a segurança e a continuidade do cuidado (CARDINS, FREITAS,COSTA, 2022; FERREIRA *et al*., 2025).

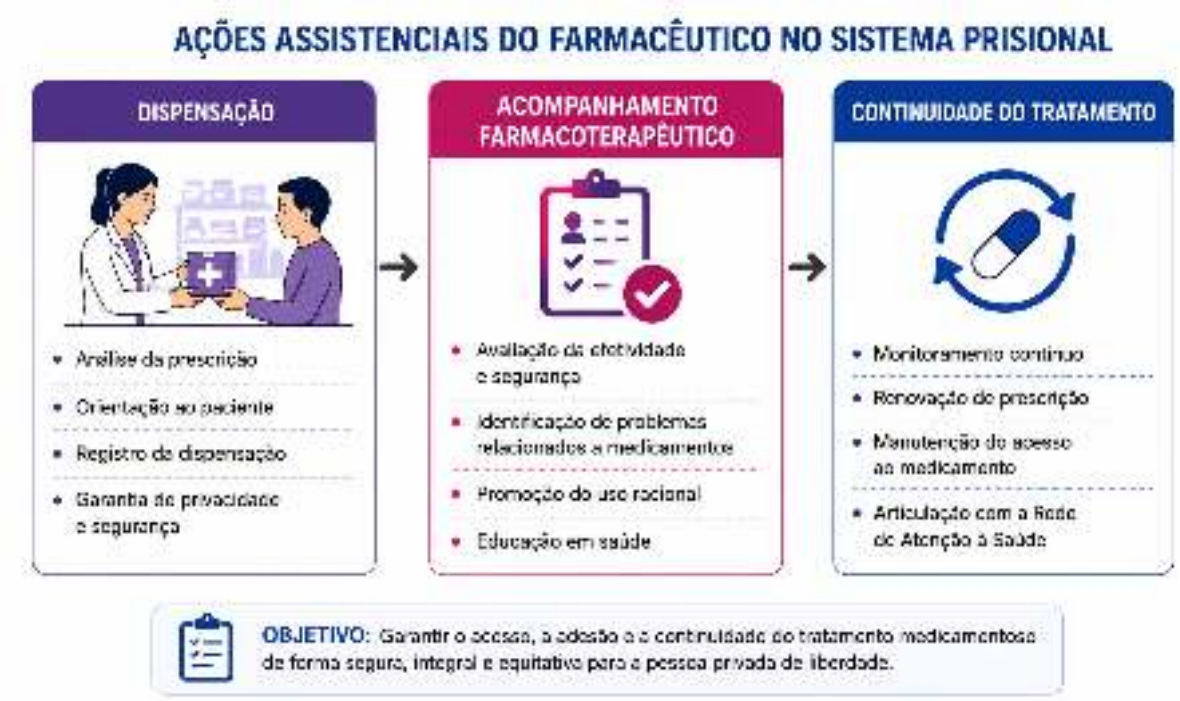


Figura 2: Ações assistenciais do farmacêutico no Sistema prisional. Fonte: AUTORA,2026.

A condição de privação de liberdade também deve ser considerada na organização desses serviços, uma vez que limita a autonomia do indivíduo para buscar medicamentos ou acessar diferentes pontos da rede de saúde. Dessa forma, a garantia do tratamento depende diretamente dos fluxos institucionais e da capacidade do poder público de responder às necessidades identificadas pelas equipes. A responsabilidade compartilhada entre diferentes níveis de gestão deve, portanto, estar acompanhada de mecanismos claros para resolução das demandas assistenciais (BRASIL, 1984; BRASIL, 2014).

Outro ponto importante é a articulação com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente por meio dos processos de referência e contrarreferência. Pessoas privadas de liberdade podem ingressar no sistema prisional em uso de medicamentos para condições crônicas ou agudas, sendo necessária a identificação dos tratamentos e a avaliação de sua continuidade. Da mesma forma, a saída do sistema prisional requer articulação com os serviços de saúde do território, a fim de evitar interrupções decorrentes da mudança de condição ou de local de acompanhamento (BRASIL, 2014).

Assim, os achados indicam que o desafio da assistência farmacêutica prisional não se restringe à disponibilidade de medicamentos, mas envolve a estruturação dos serviços, a definição de responsabilidades, a qualificação da dispensação, a presença do farmacêutico e a integração entre os diferentes níveis de gestão e atenção à saúde (Figura 3). A existência de protocolos e fluxos para situações que ultrapassem a padronização local pode favorecer

respostas mais rápidas às necessidades terapêuticas e contribuir para a continuidade do cuidado. Nesse processo, o farmacêutico ocupa posição estratégica na organização e qualificação da assistência farmacêutica no sistema prisional.



Figura 3: Desafios enfrentados na assistência farmacêutica prisional. Fonte: AUTORA, 2026.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência farmacêutica no sistema prisional ainda enfrenta desafios relacionados à organização dos serviços, disponibilidade de medicamentos, atuação do farmacêutico e articulação entre os diferentes níveis de gestão. O fortalecimento desses aspectos, aliado à definição clara de responsabilidades e à integração entre os serviços, é fundamental para garantir a continuidade do tratamento medicamentoso. Dessa forma, a assistência farmacêutica deve contribuir para assegurar o acesso equitativo e integral à saúde, evitando que a privação de liberdade resulte também na interrupção do cuidado.

REFERÊNCIAS

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. 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, 2023. DOI: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/l7210compilado.htm. Acesso em: 20 ago. 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 e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 ago.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 (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 22 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/assistencia-farmaceutica-no-sistema-prisional. Acesso em: 22 ago. 2026.

CARDINS, Karla Karolline Barreto; FREITAS, Claudia Helena Soares de Morais; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Dispensação de medicamentos no sistema prisional: garantia de assistência farmacêutica? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4589-4598, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222712.13092022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gBgxwTVncsCqGYCMxZDrVpH/. Acesso em: 22 ago. 2026.

CARDINS, Karla Karolline Barreto et al. Acesso e uso racional de medicamentos no sistema prisional da Paraíba. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180317, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0317. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/GWpmkBYGnV4PbdhmmC4j5Nc/. Acesso em: 20 ago. 2026.

FERREIRA, Michele Berger et al. Caracterização da assistência farmacêutica no sistema prisional: estudo transversal. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e11932023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.11932023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/pm78M9STMjWjMZ9ZqWG4Xtp/. Acesso em: 22 ago. 2026.

FERREIRA, Michele Berger. Caracterização da assistência farmacêutica no sistema prisional do Rio Grande do Sul. 2023. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/263772 Acesso em 21 ago. 2026.

OCLUSÃO VASCULAR POR ÁCIDO HIALURÔNICO E COMPLICAÇÃO OCULAR SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GLAUCOMA PÓS-RINOMODELAÇÃO

MARCOS MARTINS DA COSTA; LILIANE CONCEIÇÃO DE MELO; CLAUDIA LUCY DE LIMA; ADRIANE DE FÁTIMA MARRA

Introdução: A região ocular é uma área nobre do corpo humano. Músculos, nervos e olhos são irrigados por importantes artérias de menor calibre, responsáveis por sua nutrição. Diariamente, diversas pessoas buscam atendimento de urgência com queixas oftalmológicas, como perda aguda da visão, traumas e corpo estranho. A artéria oftálmica ramifica-se na região interna das narinas, comunicando-se com as artérias esfenopalatina e palatina maior. Externamente, a artéria angular conecta-se ao ramo da nasal dorsal, evidenciando uma área altamente vascularizada. A busca por procedimentos estéticos tem crescido e o uso de ácido hialurônico tornou-se comum. Contudo, a falta de capacitação profissional para essa prática pode acarretar graves danos à saúde. **Objetivo:** Analisar a aplicação de ácido hialurônico na região nasal com repercussões negativas na área ocular. **Relato de Experiência:** Paciente do sexo feminino, entre 25 e 35 anos, submeteu-se à aplicação de ácido hialurônico na região nasal para correção de imperfeições. No quinto dia pós-procedimento, apresentou redução da acuidade visual no olho esquerdo (OE), além de aumento de edema e hematoma local. No décimo dia, procurou o pronto atendimento e foi internada por quadro infeccioso, permanecendo hospitalizada por cerca de 30 dias. A investigação apontou falha técnica na aplicação, pois o ácido foi injetado em um ramo da artéria angular — vaso que auxilia na irrigação ocular. Diante da progressão da perda visual, solicitou-se uma interconsulta com a equipe de oftalmologia. Foram solicitados exames oftalmológicos específicos que confirmaram o diagnóstico de glaucoma secundário, com comprometimento de cerca de 75% da visão do OE. **Conclusão:** Evidencia-se que a realização de procedimentos estéticos na face exige conhecimento aprofundado da anatomia humana por parte dos profissionais. Tais procedimentos devem ser feitos com prudência, uma vez que se trata de uma região nobre e vascularizada. No que diz respeito as sequelas, a paciente segue em acompanhamento ambulatorial no serviço de glaucoma cidade.

Palavras-chave: **OFTALMOLOGIA; GLAUCOMA; ACIDO HIALURONICO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88895

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO PATERNA NO ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO

ÁDILA MARCELA LIMA NUNES

Introdução: A gestação constitui um momento singular na vida familiar, e a participação do parceiro no acompanhamento pré-natal tem se mostrado um importante fator protetivo para a saúde materno-infantil. Apesar das recomendações do Ministério da Saúde para a inclusão do parceiro nas consultas e ações educativas do pré-natal, sua adesão ainda é incipiente na rotina dos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Objetivo**: Discutir a importância da participação paterna no acompanhamento pré-natal, destacando seus benefícios para a gestante, o binômio mãe-bebê e a dinâmica familiar, bem como os principais entraves à sua efetivação nos serviços de saúde. **Método**: Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com busca em bases de dados nacionais e internacionais, utilizando os descritores “pré-natal”, “paternidade”, “saúde do homem” e “Atenção Primária à Saúde”. **Resultados**: A participação do parceiro no pré-natal associa-se a maior adesão da gestante às consultas, redução de sintomas de ansiedade e depressão gestacional, fortalecimento do vínculo conjugal e paterno-fetal, além de maior corresponsabilização nos cuidados com a criança após o nascimento. Entre as principais barreiras identificadas, destacam-se a organização dos serviços de saúde centrada na mulher, a incompatibilidade de horários com a jornada de trabalho masculina, a persistência de normas culturais que atribuem o cuidado gestacional exclusivamente à mulher e a insuficiente capacitação das equipes para o acolhimento do parceiro. **Considerações finais**: A inclusão efetiva do
parceiro no pré-natal representa uma estratégia potente de promoção da saúde integral da família, sendo necessário o investimento em políticas públicas, na reorganização dos fluxos assistenciais e na sensibilização das equipes de saúde para a superação das barreiras culturais e institucionais ainda vigentes.

Palavras-chave: **PRÉ-NATAL; SAÚDE DO HOMEM; PATERNIDADE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88899

O CURRÍCULO OCULTO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MATHEUS QUERINO DA SILVA; STELA REGINA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO; ANA MARIA RITA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO ENGEL; MARIANA APARECIDA DE SOUZA POLES; EMERSON ROBERTO DOS SANTOS; JÚLIO CÉSAR ANDRÉ

Introdução: Currículo oculto refere-se a ensinamentos implícitos, aprendidos por meio de relações, estruturas e culturas institucionais, que influenciam identidade profissional, ética e atitudes dos estudantes. **Objetivo:** Descrever como o currículo oculto tem sido investigado na formação em saúde, incluindo definições, contextos, manifestações e consequências educacionais e profissionais. **Materiais e métodos:** Revisão de escopo segundo JBI e PRISMA-ScR, com busca em nove bases por estudos empíricos e textos teóricos que abordassem hidden, informal ou implicit curriculum em educação médica. **Resultados:** A principal scoping review identificou 3.747 títulos; após triagem, 197 artigos foram incluídos, dos quais 109 eram estudos empíricos e 71 textos de reflexão. Mais de 60% foram publicados após 2010, predominantemente em escolas médicas dos EUA e Canadá, com poucos estudos em outros continentes. A análise conceitual organizou o currículo oculto em quatro dimensões: institucional-organizacional (políticas, estruturas), interpersonal-social (relações e modelos de papel), contextual-cultural (normas, linguagem) e motivacional-psicológica (mensagens implícitas). Estudos qualitativos descrevem manifestações como naturalização de jornadas extenuantes, tolerância a comportamentos desrespeitosos, cinismo frente a pacientes vulneráveis, valorização de produtividade acima do cuidado, e aprendizado de regras tácitas de hierarquia e silêncio. Impactos relatados incluem mudança de atitudes éticas, erosão de idealismo, influência na escolha de especialidade, modulação da disposição para speaking up e conformidade com culturas de serviço. Scoping review sobre métodos de avaliação identificou 41 estudos que usam entrevistas, questionários, reflexões escritas e observação; porém, poucos programas incorporam sistematicamente esses métodos para guiar mudanças curriculares. Lacunas incluem ausência de instrumentos padronizados amplamente validados, pouca inclusão de perspectivas de pacientes e escassez de estudos em contextos de baixa renda. **Conclusão:** Os estudos mostram que o currículo oculto é onipresente e influencia profundamente a formação em saúde, mas esforços estruturados para reconhecê-lo, avaliá-lo e transformá-lo ainda são raros.

Palavras-chave: **CURRÍCULO OCULTO; EDUCAÇÃO MÉDICA; IDENTIDADE PROFISSIONAL**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88919

SPEAKING UP NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS, BARREIRAS E FACILITADORES

JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MAYCON PEREIRA LEONEL DE SOUZA; MATHEUS QUERINO DA SILVA; STELA REGINA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO; ANA MARIA RITA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO ENGEL; JÚLIO CÉSAR ANDRÉ; EMERSON ROBERTO DOS SANTOS

Introdução: Falhas em falar diante de riscos e preocupações são importantes fontes de eventos adversos e erros em sistemas de saúde. Speaking up envolve comunicar ameaças percebidas à segurança do paciente em contextos hierárquicos e culturalmente complexos. **Objetivo:** Mapear intervenções e estudos sobre speaking up em profissionais de saúde, identificando estratégias educacionais, barreiras, facilitadores e desfechos avaliados. **Metodologia:** Revisão de escopo baseada em JBI e PRISMA-ScR, com busca em PubMed/MEDLINE, CINAHL e Web of Science por estudos que descrevessem programas de treinamento ou analisassem fatores associados a speaking up em contextos clínicos e educacionais. **Resultados:** Scoping review identificou 9.627 estudos triados e incluiu 14 intervenções publicadas entre 2005 e 2018, em sua maioria programas únicos de simulação, role-play, vídeos e workshops voltados a médicos ou enfermeiros, com melhora em conhecimento, atitudes e intenção de falar, mas pouca evidência de mudança comportamental objetiva. Revisão sistemática sobre psychological safety, speaking up e voice encontrou 14 intervenções categorizadas em cinco grupos: educação + simulação, educação + vídeos de liderança, educação + estudos de caso, workshops isolados e abordagens não tradicionais (fórum teatro, facilitação holística, reuniões de pesquisa-ação); cinco estudos mostraram aumento em comportamentos de questionar, desafiar ou reportar, três foram mistos e um não encontrou efeito significativo. Revisão narrativa de 34 estudos sobre estratégias para promover speak-up evidenciou resultados geralmente inconclusivos, com explicações ligadas a relações hierárquicas, cultura interdisciplinar e clima psicológico. Estudos observacionais mostram que hesitação em falar é influenciada por motivação (gravidade do risco), contexto (políticas, liderança, clima de equipe), características individuais (confiança, habilidades de comunicação) e percepção de segurança e eficácia de falar. Barreiras recorrentes incluem medo de retaliação, hierarquia rígida, baixa segurança psicológica; facilitadores incluem liderança que valoriza questionamentos, cultura de segurança, treinamento em comunicação e ambientes mais inclusivos. **Conclusão:** A literatura indica que intervenções podem melhorar atitudes e, em alguns casos, comportamentos de speaking up, mas sua eficácia é limitada por culturas hierárquicas e ausência de programas longitudinalmente integrados e interprofissionais.

Palavras-chave: **SPEAKING UP; SEGURANÇA DO PACIENTE; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88921

SEGURANÇA PSICOLÓGICA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

JOAO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MARISTELA DA CRUZ MAZZA; MATHEUS QUERINO DA SILVA; STELA REGINA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO; ANA MARIA RITA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO ENGEL; EMERSON ROBERTO DOS SANTOS; JÚLIO CÉSAR ANDRÉ

Introdução: Segurança psicológica, entendida como percepção de que é seguro falar, errar e pedir ajuda, é apontada como crucial para aprendizagem, bem-estar e participação de estudantes e residentes. **Objetivo:** Mapear estudos sobre segurança psicológica em ambientes educacionais da saúde, descrevendo contextos, populações, fatores associados, intervenções e lacunas. **Metodologia:** Revisão de escopo conforme JBI e PRISMA-ScR, com busca em PubMed/MEDLINE, Web of Science, CINAHL, Scopus e ERIC por estudos quantitativos, qualitativos e revisões que abordassem segurança psicológica em educação médica, residência e simulação interprofissional. **Resultados:** Uma scoping review em educação médica identificou 52 artigos sobre segurança psicológica, 45% focados em graduação e 45% em pós-graduação, sendo 42% em ambientes clínicos. A maioria examinou construtos de clima e cultura de equipe, liderança e ambiente de aprendizagem, com desfechos como bem-estar, engajamento e relato de eventos. Revisão sobre ambientes clínicos de residência, após triagem de mais de 1.200 artigos, incluiu 44 estudos entre 2014 e 2025, mostrando associação consistente entre maior segurança psicológica e melhor bem-estar, aprendizagem percebida e qualidade de supervisão. Em simulação interprofissional, scoping review de 27 estudos destaca barreiras como hierarquia entre profissões, medo de julgamento e cenários mal desenhados, e facilitadores como pré-briefing/debriefing estruturados, regras explícitas de respeito e cultura “no blame”. Revisões em serviços de saúde identificam 134 estudos sobre segurança psicológica em equipes, mas salientam predominância de delineamentos transversais, foco em enfermagem e uso limitado de teoria. Intervenções avaliadas incluem workshops, simulação, treinamentos de liderança e programas institucionais; uma revisão sistemática encontrou 14 intervenções com resultados mistos sobre comportamento de falar e segurança psicológica. Lacunas importantes incluem pouca atenção a grupos marginalizados, medidas padronizadas de comportamento e estudos multicêntricos com desfechos clínicos. **Conclusão:** Evidências sugerem que segurança psicológica favorece bem-estar e aprendizagem, mas ainda é pouco operacionalizada em comportamentos concretos e intervenções robustas em ambientes de formação.

Palavras-chave: **SEGURANÇA PSICOLÓGICA; EDUCAÇÃO MÉDICA; AMBIENTE CLÍNICO DE APRENDIZAGEM**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88924

ENSINO DA INCERTEZA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

STELA REGINA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO; ARTHUR DE CASTRO REIS MAURICIO; ANA MARIA RITA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO ENGEL; JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MATHEUS QUERINO DA SILVA; EMERSON ROBERTO DOS SANTOS; JÚLIO CÉSAR ANDRÉ

Introdução: Baixa tolerância à incerteza em estudantes de medicina e outras profissões está associada a burnout, sofrimento emocional, escolhas defensivas de especialidade e problemas na relação com pacientes. **Objetivo:** Descrever como incerteza e tolerância à incerteza têm sido estudadas na formação em saúde, incluindo tipos de incerteza, moderadores, instrumentos, impactos sobre bem-estar e trajetórias formativas. **Metodologia:** Revisão de escopo baseada em JBI e PRISMA-ScR, com busca em PubMed/MEDLINE, Embase e PsycINFO por estudos quantitativos e qualitativos que avaliassem incerteza, tolerância à ambiguidade e respostas à incerteza em estudantes de cursos da saúde. **Resultados:** Uma scoping review com 5.017 registros incluiu 97 estudos sobre estudantes de medicina, enfermagem e outras áreas, mostrando que a maioria investiga incerteza de forma descritiva e psicométrica, usando escalas de tolerância à ambiguidade e incerteza, sem intervenção sistemática. Revisão crítica identificou 18 instrumentos distintos, com heterogeneidade conceitual e pouca fundamentação teórica. Estudos quantitativos mostram correlação entre baixa tolerância à incerteza e maior ansiedade, estresse, insatisfação com o curso e preferência por especialidades consideradas “controláveis”. Pesquisas qualitativas descrevem incerteza educacional (sobre metas de aprendizagem), profissional (sobre papel futuro) e clínica (sobre diagnóstico, prognóstico e conduta) como fontes principais. Estudo longitudinal indica que, ao longo da graduação, respostas passam de evitamento e medo para engajamento ativo com cenários incertos, embora emoções negativas persistam. Moderadores positivos incluem suporte de tutores, reflexão estruturada e clareza de expectativas; moderadores negativos incluem avaliações de alto risco, culturas de perfeccionismo e feedback inconsistente. Há pouquíssimos estudos testando intervenções específicas (humanidades médicas, casos complexos, simulação), e praticamente nenhuma avaliação longitudinal em larga escala. **Conclusão:** A literatura mostra que tolerância à incerteza é central na formação em saúde, mas permanece predominantemente medida, não ensinada, com escassez de abordagens pedagógicas explícitas e longitudinalmente integradas.

Palavras-chave: **INCERTEZA CLÍNICA; TOLERÂNCIA À INCERTEZA; EDUCAÇÃO MÉDICA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88925

ENSINAR RESILIÊNCIA OU NORMALIZAR O SOFRIMENTO? UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE RESILIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

STELA REGINA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO; ELEN SALUANA DA SILVA BUFFO; ANA MARIA RITA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO ENGEL; JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MATHEUS QUERINO DA SILVA; EMERSON ROBERTO DOS SANTOS; JÚLIO CÉSAR ANDRÉ

Introdução: Estudantes da saúde apresentam altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e burnout, o que motivou múltiplas intervenções educacionais focadas em resiliência. **Objetivo:** Mapear intervenções, medidas e desfechos de resiliência em estudantes e profissionais em formação na área da saúde, destacando efeitos e lacunas. **Metodologia:** Revisão de escopo segundo JBI e PRISMA-ScR, com busca em PubMed/MEDLINE e bases correlatas por ensaios clínicos, estudos pré-pós e revisões sistemáticas que avaliassem resiliência em estudantes de medicina, enfermagem e profissões aliadas, usando instrumentos validados. **Resultados:** Uma revisão Cochrane reuniu 30 ensaios randomizados com 561 estudantes da saúde: intervenções psicológicas (mindfulness, CBT, grupos de apoio) apresentaram efeito moderado na resiliência (SMD 0,43) e na redução de estresse, mas sem impacto consistente em depressão ou bem-estar; a certeza da evidência foi muito baixa. Uma metanálise com 21 estudos em estudantes de medicina encontrou efeito pequeno-moderado sobre resiliência (d = 0,39) e moderado na redução de estresse (d = 0,53), com maior benefício em alunos de fase clínica e heterogeneidade relevante. Em enfermagem, metanálises sugerem efeito tardio de programas educacionais focados em resiliência, com melhora significativa apenas em seguimento de 1 mês. Scoping reviews em profissões aliadas identificam 852 registros e sintetizam ensaios e estudos pré-pós que mostram aumento estatisticamente significativo em resiliência na maioria das intervenções curriculares (workshops, módulos online, programas de bem-estar). Lacunas incluem falta de modelos teóricos, follow-up prolongado, avaliação de condições estruturais (carga horária, suporte institucional) e estudos em contextos de baixa renda. **Conclusão:** As intervenções educacionais podem aumentar escores de resiliência e reduzir estresse em estudantes da saúde, mas a evidência é heterogênea, de baixa certeza e fortemente centrada em atributos individuais, com pouca análise de mudanças organizacionais.

Palavras-chave: **RESILIÊNCIA; ESTUDANTES DE SAÚDE; INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88927

PREPARANDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA LIDAR COM A MORTE: UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE EDUCAÇÃO PARA MORTE, MORRER E LUTO

STELA REGINA PEDROSO VILELA TORRES DE CARVALHO; CATIA CANOVA FRACCARI; ANA MARIA RITA PEDROSO VILELA TORRE DE CARVALHO; JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES; MATHEUS QUERINO DA SILVA; EMERSON ROBERTO DOS SANTOS; JÚLIO CÉSAR ANDRÉ

Introdução: Apesar de lidarem frequentemente com morte e fim de vida, estudantes e residentes costumam relatar formação limitada e fragmentada em morte, morrer e luto. **Objetivo:** Mapear como morte, morrer e luto são abordados na formação em saúde, descrevendo tipos de intervenções, conteúdos, desfechos e lacunas. **Metodologia:** Revisão de escopo segundo JBI e PRISMA-ScR, com busca em PubMed/MEDLINE, Embase e bases de educação por estudos sobre death education, end-of-life care, dying e grief em estudantes e profissionais em formação, incluindo intervenções e estudos observacionais. **Resultados:** Scoping review em escolas médicas dos EUA identificou 3.443 citações, 265 artigos elegíveis e 97 analisados: currículos variam de ausência quase completa de conteúdos formais até programas estruturados de cuidados paliativos. Muitas escolas dependem de workshops isolados sobre comunicação em más notícias, eletivas em paliativos ou exposição casual em estágios. Revisão de intervenções em death literacy sintetizou 18 programas em medicina, enfermagem, psicologia e áreas afins, mostrando melhoria em conhecimento, atitudes frente à morte, conforto em apoiar pessoas enlutadas e sensibilidade a questões culturais. Estudos com estudantes de enfermagem mostram que educação em morte reduz medo e evasão do tema e aumenta confiança para cuidar de pacientes em fim de vida. Scoping review sobre fatores que influenciam atitudes frente à morte em estudantes de medicina analisou 28 estudos com diferentes escalas, indicando influência de experiências pessoais de perda, exposição precoce a pacientes em fim de vida e suporte institucional. No entanto, poucas intervenções são longitudinalmente integradas, e são raras avaliações de impacto duradouro na prática após a graduação. **Conclusão:** A formação em morte e finitude permanece irregular e pontual, embora estudos mostrem que programas bem desenhados podem melhorar atitudes, conhecimentos e habilidades comunicacionais.

Palavras-chave: **MORTE; EDUCAÇÃO EM FIM DE VIDA; ESTUDANTES DE MEDICINA**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88928

CORPO EM MOVIMENTO, MENTE PROTEGIDA: EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM PESSOAS SEDENTÁRIAS

PAULA GOMES BRASIL SOARES

Introdução: O comportamento sedentário e a inatividade física constituem importantes desafios para a promoção da saúde, estando associados a diferentes desfechos negativos, incluindo maior vulnerabilidade à depressão. A prática regular de atividade física, por sua vez, tem sido apontada como uma estratégia não farmacológica de promoção da saúde mental, com benefícios que envolvem mecanismos fisiológicos, psicológicos e sociais. Nesse contexto, compreender a relação entre movimento, sedentarismo e saúde mental torna-se relevante para o desenvolvimento de estratégias preventivas ao longo do ciclo vital. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a influência da atividade física e do exercício físico na promoção da saúde mental e na redução do risco de depressão em pessoas sedentárias, considerando diferentes faixas etárias, modalidades de exercício e níveis de prática. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica estruturada da literatura científica, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises, estudos prospectivos e diretrizes internacionais sobre atividade física, comportamento sedentário e depressão. Foram consideradas evidências referentes a crianças, adolescentes, adultos e idosos, com enfoque nos efeitos preventivos, mecanismos fisiológicos e psicossociais, modalidades de exercício e relação entre frequência, duração e intensidade da prática. **Resultados:** As evidências analisadas indicam associação entre maiores níveis de atividade física e menor risco de depressão, enquanto elevados períodos de comportamento sedentário apresentam relação com maior vulnerabilidade à sintomatologia depressiva. Benefícios são observados mesmo com volumes de atividade inferiores às recomendações máximas, destacando-se a importância da progressão gradual para indivíduos sedentários. Exercícios aeróbicos, caminhada, corrida, treinamento de força, yoga e práticas mente corpo apresentam resultados favoráveis. Entre os mecanismos envolvidos destacam-se alterações relacionadas à neuroplasticidade, regulação do estresse, sono, autoestima, autoeficácia e interação social. **Conclusão:** A atividade física constitui importante estratégia de promoção da saúde mental e potencial prevenção da depressão. Para pessoas sedentárias, pequenas quantidades de movimento podem representar o início de mudanças favoráveis, devendo-se priorizar regularidade, progressão e redução do tempo sedentário. A adoção de um estilo de vida fisicamente ativo pode contribuir para uma abordagem preventiva e integral da saúde mental em diferentes fases da vida.

Palavras-chave: **ATIVIDADE FÍSICA; SAÚDE MENTAL; DEPRESSÃO**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88930

PRIVAÇÃO DO SONO E OBESIDADE: ALTERAÇÕES HORMONAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

YASMIN VARGAS LADEIRA MOREIRA; RODOLFO KALIL DE NOVAES SANTOS

Introdução: O sono é um processo fisiológico essencial para a manutenção da homeostase e participa da regulação do metabolismo energético, do comportamento alimentar e do peso corporal. A privação ou insuficiência do sono, caracterizada pela redução da duração, qualidade ou regularidade do sono, pode provocar alterações hormonais, metabólicas e comportamentais. Essas alterações podem favorecer o aumento da fome, da ingestão energética e da preferência por alimentos palatáveis e energeticamente densos, contribuindo para o ganho de peso e o desenvolvimento da obesidade. **Objetivos:** Analisar a relação entre a privação do sono e a obesidade, com ênfase nas alterações hormonais, metabólicas e comportamentais associadas à insuficiência de sono e sua possível contribuição para o ganho de peso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e qualitativo. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à privação do sono, hábitos alimentares, saciedade, obesidade, grelina e leptina, combinados pelos operadores booleanos AND, OR e NOT. Foram considerados estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês. A busca identificou 221 registros, dos quais 100 foram selecionados para leitura na íntegra e 26 incluídos. **Resultados:** As evidências indicam que a insuficiência de sono pode estar associada à redução da leptina e ao aumento da grelina, favorecendo maior fome e ingestão alimentar. Também foram observadas alterações na sensibilidade à insulina e na homeostase da glicose. A privação do sono pode favorecer maior consumo de alimentos palatáveis, ricos em açúcares, gorduras e carboidratos, além de aumentar a alimentação em horários tardios e a influência de mecanismos de recompensa e fatores emocionais. Esses fatores podem contribuir para o balanço energético positivo, ganho de peso e alterações metabólicas relacionadas à obesidade. **Conclusão:** A privação do sono apresenta relação relevante com alterações hormonais, metabólicas e comportamentais que podem favorecer o ganho de peso e a obesidade. O sono adequado desempenha importante papel na manutenção do equilíbrio energético e metabólico. Entretanto, considerando as limitações dos estudos disponíveis são necessários novos estudos longitudinais e experimentais para esclarecer os mecanismos envolvidos e a relação causal.

Palavras-chave: **PRIVAÇÃO DO SONO; HÁBITOS ALIMENTARES; OBESIDADE**

DOI: 10.51161/v-conpeds/88935